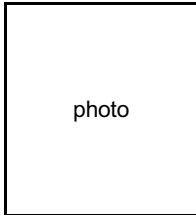




Fiche d'inscription formation



NOM :
Prénom :

Adresse principale (prévenir en cas de changement)
.....
.....

Date de naissance :
Lieu de naissance : Code Postal :
N° Sécurité Sociale complet :

Durée expérience professionnelle (en mois ou année) :
Dernière activité professionnelle exercée :
Type dernier contrat de travail :
Temps plein ou partiel
Durée du dernier contrat de travail :
Date de la fin du dernier contrat de travail :/...../.....

Dernière classe suivie : Date fin scolarité :/...../.....
Diplômes scolaires et dates d'obtention :
..... obtenu le :/...../.....
..... obtenu le :/...../.....
..... obtenu le :/...../.....

Diplômes professionnels :
..... obtenu le :/...../.....
..... obtenu le :/...../.....
..... obtenu le :/...../.....

(1) : entourer votre réponse

Tél. portable :
Tél. fixe :
Mail :

Situation de famille :
Femmes mariées, nom jeune fille :
Nombre d'enfants :

Date inscription Pôle Emploi :/...../.....
Feuille de prescription par la Mission locale **(1)** :
OUI NON
Mission locale de :

Feuille de prescription par Pôle emploi **(1)** :
OUI NON
IDENTIFIANT Pôle emploi :

Personne à prévenir en cas d'urgence :
.....
Téléphone (s) :
.....

Situation de Handicap (1) : OUI NON
Si oui, nous fournir l'avis d'un médecin agréé par la FFH ou par la FFSA ou désigné par la CDAPH sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.

Je soussigné (e) atteste sur l'honneur
- ne pas avoir de condamnation au regard du code du sport, l'empêchant d'encadrer tout public dans sa discipline
- ne pas être en disponibilité de mon employeur

A....., le.....

Signature :