



Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive

DOSSIER D'INSCRIPTION

A ENVOYER avant le 08/11/2019

Formation continue : Activité physique et seniors, un jeu d'acteurs

Session les 20, 21, 22 novembre
Lieu : CREPS des Pays de la Loire (44)

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

NOM Prénoms

Nom de Jeune fille Nationalité

Date de naissance N° de sécurité sociale

--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu de naissance

Adresse

Code Postal Commune

Téléphone

--	--	--	--	--

 portable

--	--	--	--	--	--	--	--

Email **obligatoire**

SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Professionnel(le) et / ou bénévole du secteur : SANTE SPORT SOCIAL Autre

Fonction :

Structure :

Nom de votre employeur :

Adresse de votre employeur :

Code Postal Commune.....

Autre(s) activité(s) : SANTE SPORT SOCIAL Autre

Fonction :

Structure :

Code Postal Commune.....

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- ✓ Vous financez **vous-même** votre formation oui non
✓ Vous bénéficiez d'une **prise en charge de votre employeur** oui non
✓ Vous bénéficiez d'**une aide d'un organisme** oui non

Nom de l'organisme.....

Adresse

Code postal Commune.....

VOTRE EXPERIENCE et VOS ATTENTES

Intervenez-vous déjà auprès d'un public sénior ? :

- Oui, des séniors en forme Oui, des seniors fragiles Oui, des seniors dépendants Non pas encore

Etes-vous déjà engagé dans un projet prenant en compte les activités physiques pour les seniors ?

- Oui Projet en cours d'élaboration Non

Si oui, quel(le)s sont les finalités/objectifs de ce projet et quel est votre rôle ? :

.....

.....

Si non, pourquoi ?

.....

.....

Quelles sont vos attentes par rapport à la formation ?

.....

.....

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE

- Une photocopie de la **carte nationale d'identité** (recto-verso) **ou** du **passport**
 Attestation vitale de votre centre de Sécurité Sociale
 1 photo d'identité

Je certifie **avoir fourni l'ensemble des pièces demandées**

Fait à, le.....

SIGNATURE DU CANDIDAT :

Partie réservée à
l'organisme de formation

Dossier vérifié
le

**Nom et signature du
REFERENT :**

.....

DOSSIER A ENVOYER AU CREPS des Pays de la Loire
4 place Gabriel Trarieux 44300 NANTES

avant le 08/11/2019