

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner à l'organisateur du CQH module A, CD Handisport Loiret

Identité

Mme Melle M.

Nom : _____ Prénom : _____

Lieu de naissance : _____ Date de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

E-Mail : _____

Téléphone: _____ Fax : _____

Profession : _____ Téléphone professionnel : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Diplômes

• Scolaires: B.E.P.C. : C.A.P. / B.E.P. : BAC :

• Universitaire : B.T.S. / D.U.T: D.E.U.G. : Licence et plus :

• Professionnel : _____

• Sportif : Diplôme fédéral : lequel : _____

Discipline : _____

 Diplôme d'Etat : lequel : _____

Discipline : _____

Etat physique

Handicapé en fauteuil roulant : Handicapé physique debout :

 Déficient visuel : Déficient auditif : Valide :

Intitulé de la formation : CQH module A

Code Formation : _____

Lieu et date de la formation choisie : **06, 07 et 08 juillet 2010 à Olivet**

Coût de la formation

420 € HT (avec prise en charge)

180 € TTC (Sans prise en charge)

Financement de la formation

Etablissement privé : Etablissement collecteur : Individuel :

Etablissement public (formation des agents, A.S.S.E.D.I.C., Conseils Généraux, etc.) :

Fait à : _____ Le : _____

Signature du stagiaire :