



CROS
GRAND EST

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation Sport Santé : Niveau 2 Prescri'Mouv

à retourner avant le 24/02/2020 à : albanrichard@franceolympique.com

CROS Grand Est Alban RICHARD - Maison Régionale des Sports .13 rue Jean Moulin. 54510 TOMBLAINE
Tél : 03 83 18 87 04
Siret n° 331 874 180 000 51
Numéro d'activité Organisme de Formation : 21 51 011 9051



⇒ remplir une feuille par stagiaire		Date :
STRUCTURE	① Structure (cochez la case correspondante)	Siret n° _____
	Discipline (Ligue/Comité/Club) : <input type="checkbox"/> (Préciser): _____	Code APE _____
	Collectivité Territoriale: <input type="checkbox"/>	FINANCEMENT DE LA FORMATION <u>Coût allégé si votre structure est adhérente au mouvement sportif :</u> - 200 € (TTC) mouvement sportif - 400 € (TTC) autre
	Association : <input type="checkbox"/>	
	Entreprise: <input type="checkbox"/>	Opérateur de Compétences <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/>	Afdas <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	dénomination _____	Autre : (à préciser) _____
	adresse _____	n° adhérent à l'OPCO : _____
	CP Ville _____	Effectuez le plus tôt possible et en amont de la formation votre demande de prise en charge auprès de votre OPCO de référence. Les délais accordés pour accord de prise en charge diffèrent selon les OPCO.
	téléphone _____	Prise en charge par la structure <input type="checkbox"/>
@ _____	Pôle Emploi : <input type="checkbox"/>	
	Prise en charge personnelle : <input type="checkbox"/>	
STAGIAIRE	② Stagiaire	sexe <input type="checkbox"/> féminin
	nom _____	<input type="checkbox"/> masculin
	prénom _____	<input type="checkbox"/> - de 25 ans
	adresse _____	tranche <input type="checkbox"/> 25 à 34 ans
	CP Ville _____	d'âge <input type="checkbox"/> 35 à 44 ans
	téléphone _____	<input type="checkbox"/> + de 45 ans
	@ _____	fonction <input type="checkbox"/> salarié-e
	date naissance _____	exercée <input type="checkbox"/> bénévole
lieu naissance _____	dans la structure <input type="checkbox"/> dirigeante-e/élu-e	
③ Formation 2019-2020 - session 2		
intitulé	dates	Lieu
Niveau 2 : Module Spécifique "Pathologies Chroniques" Formation Prescri'Mouv	9 et 10 Mars 2020 25 et 26 Mars 2020 3 Avril 2020	Maison Régionale des Sports, 13 rue Jean Moulin, 54510 Tomblaine

Dans le cadre du dispositif Prescri'Mouv, les informations personnelles renseignées dans ce bulletin d'inscription seront traitées par les opérateurs Sport Santé.