

## DOSSIER D'INSCRIPTION

# FORMATION SPORT-SANTE

**FORMA'**  
Institut de formation



Merci de renvoyer votre dossier d'inscription accompagné de votre règlement (à l'ordre de FORMA' Institut de formation de la FSCF) à l'adresse :

**FORMA'**  
**Sandra CHAIGNEAU**  
7, allée de plaisance  
49300 CHOLET

## Formation (complétez vos dates de formation)

- ▶ Module 1 / date : .....
- ▶ Module 2 / date : .....
- ▶ Module complet : .....

## Identité

Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Date et lieu de naissance (indiquer code postal) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... E-mail : .....

Si vous avez une licence FSCF n° : .....

**FORMA' - Institut de Formation de la FSCF**

Siège social : 22, rue Oberkampf - 75011 PARIS - Tel : 01 43 38 50 57

SASU au capital social : 20 000 € - RCS : Paris B 749 839 866 - Siret : 749 839 866 00011 - Code NAF : 8551Z

Enregistré sous le numéro d'activité auprès de la Direccte Ile de France : 11 75 48374 75

(Ne vaut pas agrément de l'Etat - Article L6332-12 du code du travail)

## Renseignements

Votre situation et parcours de formation	
<input type="checkbox"/> Salarié(e)	Structure : Fonction :
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	Numéro identifiant pôle emploi :
<input type="checkbox"/> Etudiant(e)	Diplôme préparé :
<input type="checkbox"/> Bénévole	Structure : Fonction :
Diplôme scolaire et/ou universitaire obtenu le plus élevé	Titre : Année d'obtention :
Diplômes ou qualifications dans le domaine sportif	Titre : Année d'obtention :
Votre expérience d'animation	
Fonction occupée :	Structure : Dates :
Fonction occupée :	Structure : Dates :

## Tarifs de la formation

Tarifs			
	Module 1 (1 journée)	Module 2 (3 journées)	Module complet (4 journées : Module 1 + Module 2)
Licencié FSCF	90 €	240 €	310 €
Non FSCF	110 €	270 €	360 €
En cas de prise en charge	126 €	305 €	406 €