

Numéro de déclaration d'activité : 93131091613

Numéro SIRET : 782 912 414 00052

**DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION CONTINUE**

« BIOMECHANIQUE DU SERVICE CHEZ LES 12 ans et moins »

Intervenante : Caroline MARTIN

Dates : 03 et 04 Mars 2025

Lieu : GEMENOS

**Dossier à renvoyer avant le 21 février 2025****Attention : A compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2024, toutes demandes de prise en charge auprès de l'AFDA devra nous être adressée 2 semaines avant le début de la formation.*****Tout dossier incomplet entraîne la non inscription à la formation*****Merci de retourner cette fiche dûment complète par mail à**

Victoria TICARRO- mail : victoria.ticarro@fft.fr Tel : 06.80.59.93.75

**Aux dates limites d'inscription pour une demande de prise en charge par l'OPCA-AFDAS comprenant :**

- Copie de votre carte d'identité
- Copie de la licence 2025
- Copie de la carte professionnelle à jour

## Renseignements civils et administratifs

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mr	NOM : .....	Prénom :
.....			
Date de naissance : / /		N° Sécurité Sociale : _ _ _ _ _	
Adresse :			
.....			
Code postal : .....		Ville : .....	
Téléphone portable : / / / / /		Adresse e-mail :	
.....			
Dernier diplôme obtenu :		DEJEPS <input type="checkbox"/>	DESJEPS <input type="checkbox"/> BE1 <input type="checkbox"/> BE2 <input type="checkbox"/>
Emploi occupé : .....			
Avez-vous besoin d'un aménagement particulier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, lequel : .....			

**Questions de positionnement :**

Avez-vous déjà participé à des formations sur ce thème ? Si oui lesquelles ?

.....  
.....

Pourquoi vous inscrivez-vous à cette formation ?

.....  
.....

Que recherchez-vous dans cette formation ?

De nouvelles connaissances et compétences

Améliorer par ces bienfaits votre développement professionnel

Autres précisez :

.....  
.....

**Cadre réservé à la Ligue**

Dossier d'inscription reçu le

Financement :

Suivi :

**Situation personnelle et prise en charge du coût de formation**

**Vous êtes salarié**

**Engagement de la structure employeuse**

Raison sociale : ..... Code club : .....

SIRET : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone portable : / / / / / Adresse e-mail : .....

Responsable de la structure d'accueil : .....

Je soussigné(e) ..... en qualité de .....

autorise, Mr/Mme ..... à suivre l'ensemble de la formation et certifie prendre en charge la totalité du financement, soit un total de 500 €, réglé par chèque bancaire ci-joint.

**Merci de bien vouloir nous adresser un chèque de caution à l'ordre de la Ligue PACA de Tennis**

**du montant total de la formation sous réserve de la prise en charge de l'OPCO**

Dans le cadre des mesures en faveur de la formation continue professionnelle, nous solliciterons l'OPCA (organisme Professionnel de Compétences qui est à ce jour l'AFDAS).

Fait à ..... le .....  
Signature et cachet de l'employeur

Fait à ..... le .....  
Signature du stagiaire

## Vous n'êtes pas salarié

Précisez votre statut :  Travailleur indépendant  auto-entrepreneur

En tant que travailleur indépendant / auto-entrepreneur, je sollicite une prise en charge par un fonds d'assurance formation auprès de :  
AGEFICE  FIFPL

**Merci de bien vouloir nous adresser un chèque de caution à l'ordre de la *Ligue PACA de Tennis*  
du montant total de la formation sous réserve de la prise en charge de l'OPCO**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature du stagiaire

## Vous n'êtes pas salarié – Financement personnel

Je finance personnellement la formation. Paiement par chèque de 500€ à l'ordre de la Ligue Paca de Tennis ou par virement bancaire ( contacter Victoria Ticarro : victoria.ticarro@fft.fr)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature du stagiaire