

Numéro de déclaration d'activité : 93131091613

Numéro SIRET : 782 912 414 00052

DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION CONTINUE

« PREPARATION MENTALE ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DU SPORTIF NIVEAU 2 »

Intervenante : Sarah SEBBANE

Date : 03 Juin 2025

Lieu : Ligue Provence Alpes Côte d'Azur de Tennis

Dossier à renvoyer avant le 26 Mai 2025**Attention : A compter du 1^{er} 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 400 €, 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 400€ 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