

Numéro de déclaration d'activité : 93131091613

Numéro SIRET : 782 912 414 00052

**DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION CONTINUE****« PREVENTION DES BLESSURES DE L'ENSEIGNANT DE TENNIS »**

Intervenant : Stéphane FALCHI

Dates : 9 Décembre 2024

Lieu : Ligue Provence Alpes Côte d'Azur de Tennis

**Dossier à renvoyer avant le 29 Novembre 2024****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

 Mme  Mr

NOM : .....

Prénom :  
.....

Date de naissance : / /

N° Sécurité Sociale : \_ \_ \_ \_ \_

Adresse :  
.....  
.....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone portable : / / / / /

Adresse e-mail :  
.....Dernier diplôme obtenu : DEJEPS  DESJEPS  BE1  BE2 

Emploi occupé : .....

Avez-vous besoin d'un aménagement particulier :  Oui  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 350 €, 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 350€ 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