



## FICHE D'INSCRIPTION 2025

- SESSION MARS 2025 – 17-18-19 mars 2025
- SESSION OCTOBRE 2025 – 13-14-15 octobre 2025

**FORMATION D'HYGIENE ET DE SALUBRITE DES PERSONNES  
METTANT EN ŒUVRE LES TECHNIQUES DE TATOUAGE AVEC  
EFFRACTION CUTANEE ET DU PERCAGE**

*La formation peut être annulée ou reportée par défaut de candidatures ou en raison de la crise sanitaire.*

*Toute inscription à la formation non honorée, et non annulée sera facturée.*

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....

**NOM Marital** : .....

**PROFESSION** : .....

**DATE DE NAISSANCE** : .....

**LIEU DE NAISSANCE** : Code Poste : ..... Ville : ..... Pays : .....

**NATIONALITÉ** : .....

**ADRESSE** : .....

**N° de TELEPHONE** : fixe : ..... portable .....

**E-mail** : .....

**N° de SECURITE SOCIALE** : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence** : Nom : ..... Prénom : .....

Filiation : Père  Mère  Frère/Sœur  Conjoint  Ami

Téléphone : .....

**(Veuillez retourner la feuille et la compléter)**

## SITUATION ACTUELLE :

### Demandeur d'emploi

N° d'identifiant : .....

### Activité salariée :

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'établissement : .....

.....

Nature du contrat :  CDI date d'embauche : .....

CDD date de fin : .....

CAE/CUI date de fin : .....

Autres précisez : .....

## **DIVERS**

- Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ?
  
- Avez-vous des thématiques spécifiques que vous souhaitez voir abordées lors de cette formation ?  
 oui     non
  
- Si oui lesquelles ?
  
  
- Etes-vous en situation de handicap ?     oui     non
  
- Avez-vous des besoins spécifiques pour suivre cette formation ?     oui     non
  
- Si oui lesquels ?

*Vous pouvez contacter le référent handicap, Mme EHRHARDT Christine au 03.88.80.22.37*

## PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

**Organisme** (OPCA, autres... ) indiquer le Nom : .....

**Personnel** : joindre un chèque à l'ordre du trésor public du montant indiqué sur le devis ci-joint

Je demande à être inscrit(e) à l'Institut de Formation des Aides-Soignants de Bischwiller pour suivre la formation d'hygiène des personnes mettant en œuvre les techniques de tatouage avec effraction cutanée et du perçage. Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier.

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A ....., le .....

Signature