

Session : **02 juin 2025**
Date limite d'inscription : 28 mai 2025
 à confirmer
Date limite d'inscription :

INFORMATIONS INDIVIDUELLES

Nom marital : Prénom :
Nom de naissance :
Adresse :
.....
N° téléphone fixe : N° téléphone mobile :
E-mail :
Date de naissance :
Lieu de naissance : Code postal : Ville : Pays :
Nationalité :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :
Filiation : Père Mère Frère/Sœur Conjoint Ami
Téléphone :

SITUATION ACTUELLE

Activité salariée :
Nom de l'établissement :
Nom du Directeur de l'établissement :
Adresse de l'établissement :
.....
N° téléphone fixe : N° téléphone mobile :
E-mail :
Service d'affectation :

(Veuillez retourner la feuille et la compléter)

Demandeur d'emploi

N° d'identifiant :

Autre situation : à préciser

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

Organisme (OPCO, Pôle emploi, CPF autres...) indiquer le Nom :

Employeur indiquer le Nom :

Personnel joindre le chèque à l'ordre du trésor public :

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

Je demande à être inscrit(e) pour suivre la formation gestes et postures, manutention des personnes âgées et/ou à mobilité réduite - 1J – INITIAL.

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

A, le

Signature,