FORMATION COMPLÉMENTAIRE NIVEAU 1  
EDUCATEURS SPORTIFS SPORT SANTE BIEN-ÊTRE

*Bulletin à remplir et retourner, avant le 08/03/2019, à sportsante@cdos94.org*

Nom : …………………………………………………..........................…………………………………..…………….

Prénom : ………………………………..……….....................................................................................................

Date de naissance : …………..………………………………………………………………………………………….

Sexe : F M

Adresse : ………………………….……………………….………………………………………………………………

Code Postal : ………………….. Ville : …………………………………….……………………………………………

Tel : ………………………………………………………………………………………………………………………...

Courriel : ………………………………………………...…………………………………………………………………

Votre association**:** ………………………….…………………………………………………………………...............

Formation initiale (STAPS, BE, DE, BP, CQP, autres) : ……………………………..………………………………

Autre(s) formation(s) lié(s) au Sport Santé  : ………………………………………….………………………………

Autre(s) formation(s) : ……………………………………………………………………………………………………

Sport(s) pratiqué(s) : ……………………………………………………………………………………………………..

Sport(s) encadré(s) : ……………………………………………………………………………………………………..

Statut : Bénévole de l’association Salarié(e) de l’association

Autre (salarié d’entreprise, de collectivité, autoentrepreneur, …) précisez :

**Dates de formations :** Le vendredi 12/04/2019 et le vendredi 26/04/2019, de 9h à 18h.

**Le lieu de formation :** CDOS 94 – 16 avenue Raspail – 94250 Gentilly

Si vous êtes salarié de la structure sportive, remplir le cadre ci-dessous :

Je soussigné………………………………..…… Qualité……………………………………………………………………….

Autorise M…………………………………………………………………………………………………………………

Salarié(e) de l’association………………………………………………………………………………………………..

À participer aux journées de formation organisées par le CDOS 94. Signature et cachet

Tarif : **80€** pour les bénévoles ou salariés issus d’associations et **120 €** pour les autres. Cette somme est à régler **par chèque** à l’ordre du CDOS 94.

Toute annulation d’inscription devra être effectuée au plus tard 8 jours avant le début de la formation. Dans le cas contraire, celle-ci sera due.

Fait à ..............................., le............................. Signature et cachet de l'association