



## FORMATION COMPLÉMENTAIRE NIVEAU 1 EDUCATEURS SPORTIFS SPORT SANTE BIEN-ÊTRE

Bulletin à remplir et retourner, avant le 15/03/2020, à [sportsante@cdos94.org](mailto: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 03/04/2020 et le samedi 04/04/2020, 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 : **120€** pour les bénévoles ou salariés issus d'associations et **150 €** 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

16 avenue Raspail - 94250 GENTILLY

Téléphone : 06.22.63.96.65

E-mail : [cdos94@cdos94.org](mailto:cdos94@cdos94.org) – Site Internet : [www.cdos94.org](http://www.cdos94.org)

N°Siret : 320 366 792 000 36 – Code APE : 9312Z