DOSSIER D’INSCRIPTION modules fédéraux

**DOSSIER A RETOURNER AVANT LA DATE INDIQUEE SUR LE SITE FSASPTT A L’ADRESSE POSTALE SUIVANTE :**

Fédération Sportive des ASPTT
Service Formation
5, rue Maurice Grandcoing – 94200 IVRY-SUR-SEINE

**OU PAR VOIE ÉLÉCTRONIQUE À :**formation@asptt.com

Merci de compléter le dossier suivant et d’y joindre les documents suivants (tout dossier incomplet ne sera pas traité) :

* Le dossier d’inscription dûment complété,
* Une photocopie de votre brevet de secourisme
* Un chèque à l’ordre de la Fédération Omnisports ASPTT (cf le coût sur le programme),
* Une photocopie de votre licence PREMIUM ASPTT en cours de validité
* Diplômes sportifs

 Déclare m’inscrire à la formation (cochez la bonne case):

* Coach Omnisports by ASPTT
* Coach Sport Eveil by ASPTT
* Coach Sport Séniors by ASPTT
* Coach Sport Entreprise by ASPTT
* Coach Sport Santé by ASPTT
* Coach Sport et Handicap by ASPTT - Module 1
* Coach Sport et Handicap by ASPTT - Modules 1 et 2
* Coach Sport et Handicap by ASPTT - Modules 1 et 3
* Coach Sport et Handicap by ASPTT - Modules 1, 2 et 3
* Solidarité Autisme by ASPTT - Module 1
* Solidarité Autisme by ASPTT - Modules 1 et 2
* Solidarité Autisme by ASPTT - Modules 1 et 3
* Solidarité Autisme by ASPTT - Modules 1, 2 et 3

Qui aura lieu à (précisez le lieu) :

Le (précisez la (-les) date(s)) :

**CANDIDAT**

**Écrire en majuscule d’imprimerie svp**

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom : Né(e) le : ……/……/………

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Mail :

No licence PREMIUM ASPTT :

Fonction au sein du club ASPTT :

* Quel est le projet du club (en lien avec cette formation) ? :

* Vos besoins et vos attentes sur cette formation :

Quels sont vos diplômes acquis dans le domaine sportif ?

3

Titre : Année d’obtention :

Titre : Année d’obtention :

Titre : Année d’obtention :

Titre : Année d’obtention :

4

**MODALITÉS ET FINANCEMENT**

Comment allez-vous financer votre formation ? (Veuillez cocher la ou les case(s) correspondant à votre mode de financement et renseigner les éléments demandés)

* Par un OPCO (AFDAS) ou FAF (FIFPL)
	+ Précisez :

* + Montant (une partie ou l’intégralité de la formation) :

* Par un club ASPTT :
	+ Coordonnées de la structure à l’origine de la demande :

* + Nom du club et adresse du club :

* + Nom du Président du club :

* + Téléphone et adresse mail :

* + Montant (une partie ou l’intégralité de la formation) :

* À titre personnel
	+ Montant financé (une partie ou l’intégralité de la formation) :

* Moyen de paiement :
	+ Numéro du chèque :

5

**ALTERNANCE**

Structure d’accueil :

* + Nom du club et adresse du siège

* + Nom du Président du club :

* + Coordonnées du Président (téléphone et mail) :

Référent de stage :

* + Nom et Prénom

* + Fonction :

* + Coordonnées (téléphone et mail) :

Déroulement de l’alternance :

* + Jours et horaires

* + Lieu (adresse complète) :

* + Public (tranche d’âge) :

* + Missions :

Je certifie sur l’honneur l’exactitude des éléments fournis et accepte les conditions générales de vente ci-joint de la Fédération Sportive des ASPTT.

Fait à , le

Signature du candidat : Signature du Président et cachet du club :