**Fiche Inscription CQP/ALS AGEE 2019/2020**

**A retourner à :**

**COREG EPGV** Hauts de France

519A av de Dunkerque - 59160 LOMME

 03 20 88 27 30 -@ hauts-de-france@epgv.fr

[**www.sport-sante.fr/hdf.html**](http://www.sport-sante.fr/hdf.html)

# Stagiaire :

Nom : Prénom : Nom de jeune fille :

Date de naissance : / / Lieu :

Adresse Code postal : Ville : Téléphone : Portable :

Courriel :

Profession :

# Formation envisagée

Photo

Intitulé de la formation Date de la formation

# Prise en charge financière de la formation

Formation entreprise à titre professionnel (OPCA) Formation entreprise à titre personnel Formation payée par le club

# Contact de la structure prenant en charge la formation :

Mail et/ou tel :

# Situation personnelle

Vous êtes : Salarié du secteur privé Salarié du secteur public Travailleur indépendant Demandeur d’emploi Autre préciser

# Pièces à joindre à cette fiche d’inscription:

* 1 photo d'identité
* 6 timbres tarif 20g

Le demandeur déclare avoir pris connaissance

des conditions générales de vente des prestations de formation.

Lu et approuvé

Date, cachet et signature



Comment avez-vous connu la formation ?

Site internet Facebook Recherche internet Par un club EPGV Autre