

	<p><u>DOSSIER D'INSCRIPTION</u></p> <p>FORMATION CONTINUE P.S.E. 1</p>	<p>Photo (àagrafer)</p>
---	--	-----------------------------

DOSSIER À RENVoyer AU CREPS PACA SITE D'ANTIBES
SESSION LIMITÉE AUX 12 PREMIERS DOSSIERS COMPLETS RÉCEPTIONNÉS

NOM : PRENOM :

NOM de jeune fille :

Date et lieu de naissance : /__/__/__ à Dépt de naissance : /__/__/

Nationalité : Sexe : M - F

ADRESSE :

VILLE : Code Postal :

TEL :

MAIL :

Êtes-vous inscrit(e) à une formation au CREPS : OUI – NON / Laquelle :

CHOIX DE LA SESSION FORMATION CONTINUE PSE1	
<input type="checkbox"/>	⇒ samedi 7 octobre 2017
<input type="checkbox"/>	⇒ mercredi 22 et jeudi 23 novembre 2017 (18h à 21h)
<input type="checkbox"/>	⇒ mardi 13 et mercredi 14 février 2018 (18h à 21h)
<input type="checkbox"/>	⇒ mercredi 18 avril 2018
<input type="checkbox"/>	⇒ samedi 5 mai 2018
<input type="checkbox"/>	⇒ mercredi 6 juin 2018
<input type="checkbox"/>	⇒ samedi 23 juin 2018

Nombre d'heures : 7h
Tarif : 95 euros (en cas d'autofinancement, 25€ sont pris en charge par le CREPS soit 70€).

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :

Fait à, le Signature :

Réservé au secrétariat du département formation
observations dossier déposé ou reçu le :



Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive PACA
Site d'Antibes
Tél : 04 92 91 31 31 – Fax : 04 93 74 67 99
Site Internet : www.creps-paca.sports.gouv.fr
Mél : antibes@creps-paca.sports.gouv.fr
Avenue du 11 novembre BP 47 06601 Antibes Cedex

DOCUMENTS À FOURNIR

Le présent dossier d'inscription complété, daté et signé	
1 photo d'identité récente à coller sur la 1 ^{ère} page	
Photocopie recto-verso de la carte d'identité ou photocopie du passeport ou du titre de séjour pour les étrangers	
Photocopie de l'attestation PSE1	
Attestation de protection sociale à jour de vos droits à la date d'entrée en formation (imprimable aux bornes CPAM)	
1 enveloppe affranchie pour un poids de 20g libellée à vos nom, prénom et adresse	
Le règlement des frais de formation : <input type="checkbox"/> pour un financement personnel, un chèque de 70€ à l'ordre de « Agent comptable du CREPS PACA » <input type="checkbox"/> pour un financement employeur ou par un OPCA, remplir et faire signer la convention simplifiée jointe en 2 exemplaires (la facture sera adressée à la fin du stage) <input type="checkbox"/> l'employeur règlera directement les frais de formation au CREPS PACA site d'Antibes <input type="checkbox"/> l'OPCA règlera directement les frais de formation au CREPS PACA site d'Antibes. Préciser le nom de l'OPCA (organisme paritaire collecteur agréé) :	

RESPONSABILITE ET ASSURANCE

Les stagiaires en formation sont couverts par l'assurance de l'établissement au titre de la Responsabilité Civile et de l'Assurance de Personne.

COUPON REPOSE REPAS - FORMATION PSE1

NOM :Prénom :

Je souhaite prendre le repas de midi et je joins un chèque de 7,90 euros (chèque à l'ordre du « Régisseur des recettes du CREPS PACA »

Les annulations repas pourront être acceptées 15 jours avant le début de la formation.



Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive PACA
Site d'Antibes

Tél : 04 92 91 31 31 – Fax : 04 93 74 67 99
Site Internet : www.creps-paca.sports.gouv.fr
Mél : antibes@creps-paca.sports.gouv.fr
Avenue du 11 novembre BP 47 06601 Antibes Cedex

**QUESTIONNAIRE À REMPLIR ET À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION
VOTRE SITUATION AVANT D'ENTRER EN FORMATION**

NOM :Prénom :Date de naissance :

<p>STATUT A L'ENTRÉE DE FORMATION :</p> <p>Emploi actuel :</p> <p><input type="checkbox"/> Salarié(e) - <input type="checkbox"/> CDI - <input type="checkbox"/> CDD plus de 6 mois - <input type="checkbox"/> CDD mois de 6 mois - <input type="checkbox"/> Agent titulaire de la fonction publique</p> <p><input type="checkbox"/> Contrats aidés : CUI - CAE, CUI - CIE Contrat Professionnalisation, Emploi Avenir (préciser).....</p> <p><input type="checkbox"/> Indépendant, auto-entrepreneur <input type="checkbox"/> Travailleur handicapé <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> En formation professionnelle <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA <input type="checkbox"/> Sportif du haut niveau <input type="checkbox"/> Autres :</p>	<p>Si concerné :</p> <p>COORDONNÉES DE L'EMPLOYEUR :</p> <p>Raison sociale :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Nom du responsable :</p> <p>COORDONNÉES DU PÔLE EMPLOI OU MISSION LOCALE :</p> <p>Ville :secteur :</p> <p>Nom et téléphone du conseiller :</p> <p>Votre Numéro Identifiant Pôle Emploi</p> <p>Avez-vous une prescription : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>COORDONNÉES DE L'ASSISTANTE SOCIALE :</p> <p>Ville :secteur :</p> <p>Nom et téléphone de l'assistante sociale :</p>
<p>NIVEAU D'ÉTUDES :</p> <p>Dernière classe fréquentée :</p> <p>Date :</p> <p>Diplôme obtenu le plus élevé : (y compris diplôme jeunesse et sport)</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun diplôme <input type="checkbox"/> Niveau VI BEPC, Brevet des collèges, <input type="checkbox"/> Niveau V CAP, BEP, BAPAAAT, <input type="checkbox"/> Niveau IV BAC, BEES, BPJEPS, BEATEP, <input type="checkbox"/> Niveau III DEUG, BTS, DUT, DEJEPS, autres BAC +2... <input type="checkbox"/> Niveau II Licence, Maitrise, BEES 2, DEDPAD, master 1... <input type="checkbox"/> Niveau I 3^{ème} cycle DEA, DESS, BEES3, MASTER</p> <p>Précisez les diplômes obtenus.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>TYPE DE RÉMUNÉRATION ou ALLOCATION :</p> <p><input type="checkbox"/> A.R.E. <input type="checkbox"/> A.S.S. <input type="checkbox"/> Région (ASP) <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Salaire ou Revenu d'Activité <input type="checkbox"/> Sans rémunération <input type="checkbox"/> Autre (précisez)</p>

Personne à contacter en cas d'accident	
Nom, prénom :	
Adresse :	
Tél domicile :	Tél travail :



**Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive PACA
Site d'Antibes**

Tél : 04 92 91 31 31 – Fax : 04 93 74 67 99
Site Internet : www.creps-paca.sports.gouv.fr
Mél : antibes@creps-paca.sports.gouv.fr
Avenue du 11 novembre BP 47 06601 Antibes Cedex



CONVENTION DE FORMATION SIMPLIFIEE - FORMATION CONTINUE PSE1

ENTRE

ET
(partie à compléter)

le CREPS PACA site d'Antibes

n° de déclaration d'existence 93 13 P 007813
auprès de la Préfecture de la Région PACA
Avenue du 11 Novembre - BP47 - 06601 ANTIBES CEDEX

Représenté par Jean-Jacques JANNIERE, Directeur
et par délégation, la directrice-adjointe Véronique SAUVAGEOT,
responsable du site d'Antibes

Dénomination :

Adresse :
SIRET :

Représenté par :

En application des dispositions du livre IX du Code du Travail portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente, il a été convenu ce qui suit :

Article 1 - Objet de la convention

Le CREPS PACA site d'Antibes organise l'action de formation suivante :

- FORMATION CONTINUE PSE1

- Date : 2017

- Lieu : CREPS PACA site d'Antibes

Nombre de stagiaires concernés :

Durée : 7h

Article 2 - Effectif

Le CREPS PACA site d'Antibes accueillera la ou les personne(s) suivante(s) (NOM-Prénom) :

Article 3 - Dispositions financières

En contrepartie de cette action de formation, l'employeur, s'acquittera des coûts suivants :

Frais formation : 95€

Nombre de stagiaires concernés :

TOUTE ABSENCE NON JUSTIFIÉE SERA FACTURÉE

Ce tarif correspond aux frais de formation et ne concerne pas les frais d'hébergement et de restauration.

Soit un total de (95€ x nbre de stagiaires) =€ (chiffres)
EUROS (lettres)

Article 4 - Modalités de règlement

Le paiement sera dû à réception de la facture.

A régler par chèque bancaire ou postal à l'ordre de « Agent comptable du CREPS PACA » ou par tout autre moyen.

Article 5 - Dédit ou Abandon

En cas d'abandon en cours de formation par le stagiaire, l'organisme retiendra sur le coût total, les sommes qu'il aura réellement dépensées ou engagées pour la réalisation de ladite action.

Article 6 - Différends éventuels

Si une contestation ou un différend ne peut être réglé à l'amiable, il sera fait appel à l'organisme compétent.

Fait en 2 exemplaires à, le

<p align="center">Pour l'entreprise</p> <p>Nom, Prénom - Qualité du signataire - Signature Cachet</p>	<p align="center">Le directeur du CREPS PACA</p> <p align="center">Jean-Jacques JANNIERE</p>	<p align="center">La directrice-adjointe du CREPS PACA, responsable du site d'Antibes</p> <p align="center">Véronique SAUVAGEOT</p>
--	--	---

