

Chargée du suivi : Fabienne POUGNAND
fabienne.pougnand@fft.fr ☎ 05.49.09.97.19

FORMATION CONTINUE PROFESSIONNELLE 2019-2020

PARA TENNIS

Intervenants : Stéphane PORCHER et Laurent GARROS

Tennis Club de Chauray	29 et 30 Novembre 2019	Date limite d'inscription	20-10-2019
-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	-------------------

DOSSIER D'INSCRIPTION

A retourner impérativement le dossier complet par courrier à l'adresse suivante :
Ligue de Tennis Nouvelle Aquitaine – Pôle de Niort, à l'attention de Mme Fabienne POUGNAND
Rue du Pasteur Louis Joubert 79000 NIORT
avant le **20-10-2019** pour une demande de prise en charge par l'OPCO-AFDAS

Renseignements civils et administratifs

Mr Mme (2) Cocher la case correspondante – préciser également le nom de jeune fille

NOM : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone portable : _____ Adresse e-mail : _____

Diplômes obtenus : _____ N° Sécurité Sociale : _____

Cadre réservé à la ligue

Dossier d'inscription reçu le _____ complet incomplet

Dossier d'inscription validé le : _____
 Dossier d'inscription refusé le : _____ motifs : _____

Situation personnelle et prise en charge du coût de formation

(Cocher les cases correspondantes)

- Vous êtes salarié(e)** (Précisez la nature de votre contrat)
- en CDD en CDI date du début de contrat _____ date de fin de contrat (CDD) : _____
- à temps plein à temps partiel
- autre type de contrat (précisez : contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, contrat emploi formation,....) : _____

ENGAGEMENT DE LA STRUCTURE EMPLOYEUSE

Raison sociale : _____ N° d'affiliation club : 59 _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

Je soussigné(e) _____ en qualité de : _____

autorise, Mr/Mme _____ à suivre l'ensemble de la formation et certifie prendre en charge la totalité du financement, soit un montant de 360 €, réglé par chèque bancaire ci-joint.

Dans le cadre des mesures en faveur de la formation continue professionnelle, nous solliciterons l'OPCO (Organisme Professionnel de Compétences qui est à ce jour l'AFDAS).

Fait à _____ le _____

Signature et cachet de l'employeur

Fait à _____ le _____

Signature du stagiaire

- Vous n'êtes pas salarié(e)** précisez votre statut : travailleur indépendant auto-entrepreneur
- Je finance personnellement la formation et joins le règlement de 360 € par chèque bancaire (si vous ne côtiser pas à l'AFDAS).
- En tant que travailleur indépendant / auto-entrepreneur, je sollicite une prise en charge par un fonds d'assurance formation auprès de AGEFICE FIF PL

Signature du stagiaire

- Vous êtes demandeur-se d'emploi.** (Précisez l'agence Pole emploi dont vous dépendez) : _____
- En tant que demandeur d'emploi, je bénéficie de ARE RFPE ASS AIF, et certifie pouvoir bénéficier d'une prise en charge à ce titre. (Joindre obligatoirement tous les justificatifs)

Signature du stagiaire