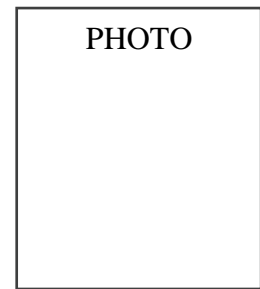


Formation qui va être suivie :

- BPJEPS Activités Physiques pour Tous
- BPJEPS Rugby à XV
- BPJEPS Activités de la Forme | Option : Haltérophilie Musculation Cours Collectifs
- BPJEPS Animateur spécialité Loisirs Tous Publics
- BPJEPS Animation Sociale
- Titre Professionnel Négociateur Technico-Commercial à dominante Marketing Sportif
- Titre Professionnel Responsable de Petite et Moyenne Structure
- CQP Instructeur de fitness | Musculation / Personal training Cours Collectifs



L'employeur / La structure d'accueil :

Secteur privé (Association, SARL, SAS, SA...) Secteur public (Commune, département, région...)
 Secteur d'activités (sport, animation, forme.....) : Code NAF/APE : /_____/_____
 OPCI (AFDAS, UNIFORMATION, Santé) :
 Désignation employeur :
 N° SIRET : _____/_____
 Adresse de la structure :
 CP : _____ / Ville :
 ☎ : ____/____/____/____/____/ ☎ : ____/____/____/____/____/
 Caisse de retraite complémentaire :
 Nombre de salarié présent dans la structure : _____/_____

Le représentant légal de la structure :

Nom : Prénom :
 Fonction :
 E-mail :@.....
 ☎ : ____/____/____/____/____/
 Nombre d'années d'expérience en tant que bénévole dirigeant : ____/_____

Je n'autorise pas le CFA FuturOsud-FEA à conserver mes données personnelles et celle de la structure, durant 5 ans, et à les saisir dans le logiciel Qualifop

Le maître d'apprentissage / tuteur : Salarié, emploi occupé : Bénévole

Nom : Prénom :
 N° Sécurité sociale : ____/____/____/____/____/____/____/
 Date de naissance : ____/____/____/
 Adresse :
 CP : _____ / Ville :
 ☎ : ____/____/____/____/____/ ☎ : ____/____/____/____/____/
 E-mail :@.....
 Diplôme le plus élevé obtenu :
 N° Carte professionnelle : _____ED_____/ (le cas échéant)
 Expérience professionnelle en lien avec le métier préparé par le stagiaire : ____/_____ ans

Je n'autorise pas le CFA FuturOsud-FEA à conserver mes données personnelles, durant 5 ans, et à les saisir dans le logiciel Qualifop

(suite au dos)

FICHE PRÉALABLE À L'INSCRIPTION EN FORMATION (SUITE)

L'apprenti(e) / stagiaire :

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ / Lieu de naissance : Dép : ____ /

☎ : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ① : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

E-mail :@.....

Est bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non

Je n'autorise pas le CFA FuturOsud-FEA à conserver mes données personnelles, durant 5 ans, et à les saisir dans le logiciel Qualifop

Nom/Prénom du représentant légal (si moins de 18 ans) :

Père Mère Tuteur

☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ① : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

E-mail :@.....

Le contrat :

Contrat d'apprentissage Contrat de professionnalisation CDD CDI

Autres, à préciser :

Dates du contrat : Début : / ____ / ____ / ____ / Fin : / ____ / ____ / ____ /

Vous n'êtes pas en contrat de travail : Qui finance la formation ?

Pôle emploi, via quel dispositif :

Région, via quel dispositif :

Autofinancement

Autres, à préciser :

Merci de transmettre cette fiche préalable à l'inscription, **entièrement complétée**, au CFA, par mail : secretariat@fea-asso.fr