

FORMATIONS 2020

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner au CROS
Parc Club de l'Arbois – RD 543 – 13480 CABRIES
contact : corinnecastellano@franceolympique.com

STRUCTURE

Nom de l'Association :	Discipline sportive :
N°Siret (obligatoire) :	Nom du Président :
Adresse de l'Association :	Code Postal :
	Ville :
E-mail de l'Association :	Téléphone :
	Nombre de salariés :

STAGIAIRE

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Nom :	Prénom :
Date et lieu de naissance :		
N°Sécurité Sociale : <i>(les 10 premiers chiffres sont obligatoires +clé)</i>		Téléphone :

Salarié(e)

Fonction : <input type="checkbox"/> Administratif <input type="checkbox"/> Chargé(e) de développement <input type="checkbox"/> Éducateur sportif	Type de contrat : <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI Date d'embauche :
Catégorie socio-professionnelle : <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Technicien, Agent de maîtrise <input type="checkbox"/> Ingénieur Cadre	
Niveau de diplôme : <input type="checkbox"/> CEP <input type="checkbox"/> BEP, CAP, BPA, CFPA <input type="checkbox"/> BP, BAC, BT <input type="checkbox"/> BTS, DUT, DEUG <input type="checkbox"/> Licence, Maîtrise <input type="checkbox"/> DESS, Doctorat, DEA, Ingénieur	

Bénévole

Fonction dans l'Association : <input type="checkbox"/> Membre du bureau (<i>Etre en mesure de prouver l'exercice de leur activité au bénéfice de l'association</i>)
--

S'INSCRIT A LA FORMATION

Intitulé de la formation choisie	Dates	Lieu

Tarif et Modalités de règlement

<input checked="" type="checkbox"/> Je suis salarié ou bénévole, mon association est structure employeur - Tarif par module de formation <i>Possibilité de prise en charge, sous réserve de réponse aux conditions d'éligibilité de l'OPCO</i>	<input type="checkbox"/> 280€
<input type="checkbox"/> Je souhaite que le Comité Olympique m'accompagne dans la saisie de ma demande de prise en charge OPCO	
<input checked="" type="checkbox"/> Je suis bénévole, mon association n'est pas structure employeur (par chèque à l'ordre du CROS ou par virement)	<input type="checkbox"/> 30€

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),.....Président(e) de l'Association certifie :	Signature du Président
<input type="checkbox"/> que l'Association est à jour de l'intégralité des contributions conventionnelles dues au titre de la formation professionnelle continue auprès de l'AFDAS au titre de 2019 (<i>si structure employeur</i>)	
<input type="checkbox"/> que le stagiaire dirigeant bénévole est bien membre du bureau de l'Association.	

CROS PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Parc Club de l'Arbois – RD 543 – 13480 CABRIES

Tel : 04 42 10 22 00 – Mail : provencealpescotedazur@franceolympique.com

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le CROS Provence-Alpes-Côte d'Azur s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre ni partager ces données avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) 2018 sur la protection des données personnelles.