

**Formation Sport-Santé Prescri'Forme**  
**avec délivrance d'une attestation validée par**  
**le CDOS 92 et la DRAJES Ile de France**

**Fiche d'Inscription Formation Sport Santé Prescri'Forme 2023**

**Formation de 2 journées de 7h00 : 8h30 - 17h30 soit 14h00 de formation**

Diaporamas d'environ 40h mis à disposition 2 à 4 semaines avant la formation

**Formation de Novembre 2023**

**Lundi 6 Novembre et Lundi 20 Novembre 2023**

8h30 - 17h30

Lieu : 92200 Neuilly sur Seine ou Nanterre

Les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Informations sur les participants

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal et Ville..... Tel : .....

Mail : .....

Diplôme(s) : .....

Titulaire du PSC1 : oui  date de mise à jour de moins de 2 ans..... non

Toute personne ayant les diplômes et prérequis et présentant un handicap sera accueillie sur la formation \*\*. Veuillez dans ce cas prendre contact avec nous au 0662819833 ou par mail à [savoirsportsante@gmail.com](mailto:savoirsportsante@gmail.com) (Annick Di Scala).

Informations sur la structure

Intitulé de la structure : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Code postal et Ville.....Tel : .....

Statut : bénévole : .....Salarié : ..... Autre (précisez) : .....

Intitulé du poste occupé : .....Discipline : .....

Si l'un des participants est salarié de la structure, remplir le cadre ci-dessous :

Je soussigné : ..... En qualité : .....

Autorise Mr / Mme/ Mlle : .....Salarié(e) de la structure,  
à participer aux journées de formations organisées par Savoir Sport Santé.

Date

Signature et cachet

### Tarif net de la Formation Continue (exonéré de TVA) : 560€ \*

*\*Prise en charge par les OPCO*

Si vous ne bénéficiez pas de la prise en charge intégrale de la formation, un tarif sera étudié au cas par cas,  
veuillez nous contacter au 0662819833.

### Pièces à joindre au dossier

**Copie du (des) diplôme(s) et du PSC1 de moins de 2 ans**

**La fiche d'inscription par mail à [savoirsportsante@gmail.com](mailto:savoirsportsante@gmail.com) ou par courrier à**

**Savoir Sport Santé, 15 bis villa Ghis, 92400 Courbevoie**

**Votre règlement doit être effectué, à l'inscription, par chèque à l'ordre de Savoir Sport Santé, 15 bis villa Ghis, 92400 Courbevoie, ou par virement**

**Si vous avez une prise en charge par l'AFDAS (OPCO), votre notification de prise en charge (vous n'avancez pas les frais).**

*Si la formation ne peut être effectuée à cette date, une date ultérieure, à moins de 3 mois vous sera proposée.*

*\* Toute annulation d'inscription devra être effectuée aux plus tard 15 jours avant le début de la formation, dans le cas contraire celle-ci sera due.*

*\*Votre règlement doit être effectué au plus tard 21 jours avant la formation*

A réception de votre règlement et de ce bulletin d'inscription,  
vous recevrez : une confirmation de votre inscription,  
les documents et modalités pour votre prise en charge par l'OPCO dont vous dépendez,  
Après validation de votre dossier,  
vous recevrez vos codes d'accès aux diaporamas sur le site [savoirsportsanté.fr](http://savoirsportsanté.fr)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans une base de données pour le traitement des demandes exprimées. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées exclusivement aux équipes de Savoir Sport Santé, et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés », du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous sollicitant par mail ([savoirsportsante@gmail.com](mailto:savoirsportsante@gmail.com)) ou via ce même formulaire. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant à l'exception des mentions obligatoires relevant des dispositifs réglementaires de formation. (Veuillez cocher la case)

J'ACCEPTÉ EXPLICITEMENT L'UTILISATION DE MES COORDONNÉES POUR ME RECONTACTER À PROPOS DE MA DEMANDE EXPRIMÉE À TRAVERS CE FORMULAIRE. LES DONNÉES SERONT STOCKÉES LE TEMPS DE LEUR TRAITEMENT ET POUR UNE DURÉE MAXIMALE DE 3 ANS.

*Pour tous renseignements complémentaires,  
veuillez nous contacter au 0662819833 ou à [savoirsportsante@gmail.com](mailto:savoirsportsante@gmail.com)*

Fait à : ..... le : .....

Signature :

Savoir Sport Santé – Association loi 1901  
15 bis villa Ghis 92400 Courbevoie, [savoirsportsante@gmail.com](mailto:savoirsportsante@gmail.com), 0662819833  
SIRET n°79989900000019, Jeunesse et Sport n°92/S/775  
Déclaration d'activité auprès du préfet d'Ile de France n°11922087392  
Qualiopi n°808119