

# FORMATIONS 2020

## FICHE D'INSCRIPTION

A retourner au CDOS Hautes-Alpes - Immeuble « Le Neptune » - 140 Bd Georges Pompidou - 05000 GAP  
Tél. : 04.92.52.18.72 - Mail : hautesalpes@franceolympique.com

### STRUCTURE

Nom de l'Association :	Discipline sportive :
N°Siret (obligatoire) :	Nombre de salariés :
Adresse de l'Association :	Code Postal :
	Ville :
E-mail de l'Association :	Téléphone :
	N°Adhérent AFDAS : (Si structure employeur)

### STAGIAIRE

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Nom :	Prénom :
Date et lieu de naissance :		
N°Sécurité Sociale : (les 10 premiers chiffres sont obligatoires +clé)		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 (Etre en mesure de <b>prouver l'exercice</b> de leur activité au bénéfice de l'association)
---

### S'INSCRIT A LA FORMATION

Intitulé de la formation choisie	Dates	Lieu
Développer mon modèle économique : Financements publics et privés	Jeu	GAP

### Modalités de règlement

<input checked="" type="checkbox"/> Je suis salarié/bénévole, mon association est structure employeur (avec possibilité de prise en charge par l'OPCO) <input type="checkbox"/> 0€
<input type="checkbox"/> Je souhaite que le Comité Départemental 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 CDOS ou par virement) IBAN : FR76 1131 5000 0108 1296 6497662 <input type="checkbox"/> 30€

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),.....Président(e) de l'Association certifie :

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 (si structure employeur)

que le stagiaire dirigeant bénévole est bien membre du bureau de l'Association.

Signature du Président