

Bulletin d'inscription

(l'inscription n'est acquise qu'après confirmation écrite du SIFAM®)

Intitulé

du **au**

lorsque le stage est **une formation qualifiante d'Animateurs/trices** veuillez préciser les différentes dates souhaitées :

1er Degré / Du **au**

2ème Degré / Du **au**

3ème Degré / Du **au**

Option déjeuner

Formation de 14h concerne 2 repas

Formation de 21h concerne 3 repas

Formation de 32h concerne 4 repas

Stagiaire _____

Nom :

Prénom :

Qualification :

Diplôme :

Adresse personnelle :

.....

Tél. :

Mail :@.....

Chaque participant doit savoir :

- que des antécédents vertébraux (lombalgies, dorsalgies, cervicalgies) ne sont pas un obstacle,
- qu'un bon fonctionnement de ses membres inférieurs est indispensable,
- qu'aucune exigence sportive ni morphologique n'est imposée.

Mais :

- qu'une participation physique active sera demandée,
- qu'aucune dispense de travaux pratiques ne sera accordée.

Employeur _____

Nom :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

Nom de votre OPCA / organisme financeur :

.....

adresse :

.....