

# FORMATIONS 2020

## FICHE D'INSCRIPTION

A retourner au CDOS concerné (coordonnées)

### STRUCTURE

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

### 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</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
Catégorie socio-professionnelle : <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié <input type="checkbox"/> Employé <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

### 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 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 :

- 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

CROS PROVENCE-ALPES-CÔTE 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.