

INSCRIPTION

UNE FOIS COMPLÉTÉ, MERCI DE NOUS RENVOYER CE BULLETIN D'INSCRIPTION PAR EMAIL : FORMATIONS@OMS-SAINTPAUL.RE

Informations sur le participant

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	N° Sécurité Sociale :
Adresse :	
Téléphone :	e-mail :
Profession :	

Compléments d'informations sur le participant

Situation au premier jour de formation :

- en CDI en CDD demandeur d'emploi (non intermittent du spectacle)
 profession indépendante autre situation :

Formation initiale :

- Niveau V (CAP / BEP) Niveau IV (Baccalauréat) Niveau III - Diplômes de niveau Bac +2 (BTS, DUT,...)
 Niveau II - Diplômes de niveau Bac +3 (Licence,...) Niveau I - Diplômes de niveau Bac +5 (Master,...)

Type de financement envisagé :

Accord de l'employeur (pour les stagiaires en CDD et CDI)

Je soussigné, _____ agissant en qualité de _____
pour la structure _____
atteste accepter le départ en formation de _____
conformément au présent bulletin d'inscription.
Fait à _____ le _____
Signature et cachet _____

Informations sur la structure

Forme juridique : _____ N° SIRET : _____
Raison sociale : _____ Code APE : _____
Nom, prénom et fonction du représentant : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ e-mail : _____
Nom de l'OPCA : _____

Informations sur l'activité

Objet sociale de la structure : _____
Objectifs du projet de formation : _____

Formation souhaitée

Intitulé de la formation

date de la formation :

Décrivez succinctement votre parcours professionnel

et vos missions dans le poste que vous occupez actuellement (ou projet professionnel actuel)

Enfin, vos motivation pour suivre cette formation

280 euros/personne. Inscription validée à réception du règlement.

Informations sur le règlement

Chèque N° :

Banque :

Espèces :

Virement bancaire :

RIB OMS de Saint-Paul :

Banque : CA REUNION SAINT-PAUL

DOMICILIATION

Code établissement : 19906 | Code guichet : 00974 | Numéro de compte : 90019627618 | Clé RIB : 72

IBAN

FR79 1990 6009 7490 0196 2761 872

Code BIC - code SWIFT :

AGRIRERX

Pièces obligatoires à joindre au dossier d'inscription

- Photocopie de la carte d'identité**
- Extrait de casier judiciaire (bulletin n°3)**
- Photocopie de la carte professionnelle**
- Photocopie du PSC 1 (moins de 3 ans)**
- Certificat d'absence de contre-indication à la pratique et à l'encadrement d'activités physiques et sportives**
- Lettre de motivation adressée à Mme PAOLI, Présidente de l'OMS**
- Photocopie du diplôme (voir page 4 de la présentation de la formation)**
- Photocopie de la carte professionnelle**



**Office Municipal des Sports de Saint-Paul
Association Loi 1901**

165 boulevard du front de mer - 97460 Saint-Paul
0262 45 91 96 | contact@oms-saintpaul.re | www.oms-saintpaul.re

N°SIRET : 509 658 258 00025 | NAF : 9319Z

Déclaration d'activité enregistrée sous le n°04973156097 auprès du Préfet de la Réunion.
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

**UNE FOIS COMPLÉTÉ, MERCI DE NOUS RENVOYER CE BULLETIN
D'INSCRIPTION PAR EMAIL : FORMATIONS@OMS-SAINTPAUL.RE**

Nous contacter :

Solène DEL PUP, coordinatrice Formations
0262 34 69 30 | formations@oms-saintpaul.re

Rouquayya SIDI, Secrétaire
0262 45 91 96 | formations@oms-saintpaul.re



Office Municipal des Sports de Saint-Paul Association Loi 1901

165 boulevard du front de mer - 97460 Saint-Paul
0262 45 91 96 | contact@oms-saintpaul.re | www.oms-saintpaul.re
N°SIRET : 509 658 258 00025 | NAF : 9319Z

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 04973156097 auprès du Préfet de la Réunion.
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.