



FORMATION CQH MODULE A Fiche d'inscription à retourner avant le 18 mai 2009

COMITE REGIONAL HANDISPORT DE PICARDIE

Angélique OVREL
2 rue de Montmille
60000 FOUQUENIES



Mme Mlle Mr Nom : Prénom :
 Profession : Téléphone professionnel :
 Adresse personnelle :
 Adresse mail :
 Profession : Téléphone professionnel :
 Nom et adresse de l'employeur : APE :
 Fax : E-mail :

Diplômes

• Scolaire : B.E.P.C : C.A.P/B.E.P : BAC :
 Universitaire : B.T.S/D.U.T/D.E.U.G : Licence et plus :

• Professionnel :
 • Sportif : Diplôme fédéral : le quel :
 discipline :
 Diplôme d'état : le quel :
 discipline :

Etat physique : valide : handicapé en fauteuil :
 handicapé physique debout : handicapé visuel :
 handicapé auditif :

Financement de la formation :
 - établissement : privé : public : - individuel :
 Nom (OPCA : Uniformation, Agefos,...) :

Le repas du midi est de 5 euros, à régler séparément des frais pédagogiques
 Je déjeunerai sur place : le samedi midi : le dimanche midi :

Fait à : Le
 Signature du stagiaire :

