C:\Users\Annick\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo sss(1).png

**Savoir Sport Santé**

15bis villa Ghis, 92400 Courbevoie

[savoirsportsante@gmail.com](mailto:savoirsportsante@gmail.com)

0662819833

**savoirsportsanté.fr**

SIRET n°79989900000019

Jeunesse et Sport n°92/S/775

Déclaration d’activité auprès

du Préfet d’Ile de France n°11922087392

https://ci3.googleusercontent.com/proxy/fpZlcPwBroiW7Kz7d-wt3iME_ryvtKJJq4InCWr3W0hiZQwY2YkwWbbk_wPXiKD7bG3qx9-tPKDAkjEU2wNYwIIIY0sOSAAemk6Ry6qpIizGqEXyQYyahg=s0-d-e1-ft#http://www.sms-docapost.com/upload/userfiles/628/files/logo(1).png

**Formation Sport-Santé Prescri’Forme**

**avec délivrance d’une attestation validée par**

**le CDOS 92 et la DRAJES Ile de France**

**Fiche d’Inscription Formation Sport Santé Prescri’Forme 2021**

**Présentiel**: **2 journées** : **9h00 - 17h00 soit 14h00 de présentiel**

Distanciel : E- Learning (40h)

**Session du Mardi 23 Novembre et Mardi 7 Décembre 2021 :**

9h00 - 17h00

Lieu : Espace Chevreul, 97/109 avenue de la Liberté, 92000 Nanterre

Informations sur les participants

NOM : ……………………………………………. Prénom : ……………………………………………………………..…

Date de naissance : ………………………… Lieu de naissance : …………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Code postal et Ville………………………………..……………….. Tel :……………………………………………….…

Mail : …………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Diplôme(s) :……………………………………………………………………Titulaire du PSC1 : oui non

Informations sur la structure

**Intitulé de la structure** : ……………………………………………………………………………………………………..

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Mail :** ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Code postal et Ville………………………………..……………….. Tel :………………………………………………

Statut : bénévole : …………. Salarié : ……….……. Autre (précisez) : ……………………………………..

*Si l’un des participants est salarié de la structure, remplir le cadre ci-dessous :*

Je soussigné : ………………………………………………… En qualité : ……………………………………………………………..

Autorise Mr / Mme/ Mlle : …………………………………………………………………………Salarié(e) de la structure, à participer aux journées de formations organisées par Savoir Sport Santé.

Date Signature et cachet

**Tarif net de la Formation Continue (exonéré de TVA) : 560€ \***

Pièces à joindre au dossier

Copie du (des) diplôme(s)

La fiche d’inscription par mail à [savoirsportsante@gmail.com](mailto:savoirsportsante@gmail.com) ou par courrier à

Savoir Sport Santé, 15 bis villa Ghis, 92400 Courbevoie

Votre règlement 3 semaines avant la formation, par chèque à l’ordre de :

Savoir Sport Santé, 15 bis villa Ghis, 92400 Courbevoie

**Si vous avez une prise en charge par l’AFDAS (OPCO), votre notification de prise en charge** *(vous n’avancez pas les frais).*

-----------------------------

*\* Toute annulation d’inscription devra être effectuée aux plus tard 15 jours avant le début de la formation, dans le cas contraire celle-ci sera due.*

**A réception de votre règlement et de ce bulletin d’inscription*,***

**vous recevrez : une confirmation de votre inscription,**

**les documents et modalités pour votre prise en charge par l’OPCO dont vous dépendez,**

Après validation de votre dossier,

vous recevrez les diaporamas par mail

*Pour tous renseignements complémentaires,*

*veuillez nous contacter au 0662819833 ou à* [*savoirsportsante@gmail.com*](mailto:savoirsportsante@gmail.com)

Fait à : ………………………………………….. le : ………………………………

**A réception de votre règlement par chèque établit à l’ordre de *Savoir Sport Santé***

**et de ce bulletin d’inscription**

**A envoyer à Savoir Sport Santé, 15 bis villa Ghis, 92400 Courbevoie**

**Une facture vous sera envoyée,**

**Ainsi que vos codes d’accès privé, permettant de visionner toutes les conférences**

**et de pouvoir consulter les pdf, depuis votre ordinateur.**

Signature :

**Savoir Sport Santé – Association loi 1901**

15 bis villa Ghis 92400 Courbevoie

[savoirsportsante@gmail.com](mailto:savoirsportsante@gmail.com), 0662819833

SIRET n°79989900000019

Jeunesse et Sport n°92/S/775

C:\Users\Annick\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo sss(1).pnghttps://ci3.googleusercontent.com/proxy/fpZlcPwBroiW7Kz7d-wt3iME_ryvtKJJq4InCWr3W0hiZQwY2YkwWbbk_wPXiKD7bG3qx9-tPKDAkjEU2wNYwIIIY0sOSAAemk6Ry6qpIizGqEXyQYyahg=s0-d-e1-ft#http://www.sms-docapost.com/upload/userfiles/628/files/logo(1).pngDéclaration d’activité auprès du préfet d’Ile de France n°11922087392