

# Fiche Inscription CQP/ALS

A retourner à :  
COREG EPGV Nord Pas de Calais  
519A av de Dunkerque - 59160 LOMME  
☎ 03 20 88 27 30 - @ [coreg17@wanadoo.fr](mailto:coreg17@wanadoo.fr)  
[www.gym-sante-npdc.com](http://www.gym-sante-npdc.com)



## Stagiaire

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Date de naissance / / Lieu : \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Numéro licence EPGV: \_\_\_\_\_ Nom du club: \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_

- Dirigeant     Club     CODEP     COREG     Fédération  
 Technicien     Animateur EPGV     Formation Brevet professionnel  
 Licencié EPGV    ou Brevet d'Etat

## Vous êtes

## Formation envisagée

Intitulé de la formation \_\_\_\_\_  
Date de la formation \_\_\_\_\_

Photo

## Prise en charge financière de la formation

- Formation entreprise à titre professionnel (OPCA)     Formation entreprise à titre personnel

## Situation personnelle

- Vous êtes :  Salarié du secteur privé     Salarié du secteur public     Travailleur indépendant     Demandeur d'emploi  
 Autre préciser \_\_\_\_\_

Le demandeur déclare avoir pris connaissance  
des conditions générales de vente des prestations de formation.

Lu et approuvé  
Date, cachet et signature

## Pièces à joindre au dossier :

- certificat médical de moins de 3 mois
- 2 photos d'identité
- copie de l'AFPS/PSC1 (attestation Formation Premiers Secours)
- 3 timbres à 1 euro
- 1 chèque de caution de 200 euros libellé au nom du COREG
- extrait de casier judiciaire

Les informations recueillies dans ce bulletin d'inscription feront l'objet d'un traitement informatisé exclusivement réservé au Service des Formations, sauf avis contraire de votre part. Vous disposez d'un droit d'accès à ces données comme le stipule la loi du 6 janvier 1978 dite loi "informatique et liberté".

# Fiche de liaison

## Section

Nom et Signature du responsable de la section

**CODEP/COREG** (dont dépend le stagiaire)

Nom et Signature du Président de la structure

**CONSEILLER TECHNIQUE RÉGIONAL**  
en charge de la formation (dont dépend le stagiaire)

Nom et signature avec avis éventuel

# Fiche Inscription

A retourner à :  
COREG EPGV Nord Pas de Calais  
519A av de Dunkerque - 59160 LOMME  
☎ 03 20 88 27 30 -@ [coreg17@wanadoo.fr](mailto:coreg17@wanadoo.fr)  
[www.gym-sante-npdc.com](http://www.gym-sante-npdc.com)



## Stagiaire

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Date de naissance / / Lieu : \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Numéro licence EPGV: \_\_\_\_\_ Nom du club: \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_

- Dirigeant     Club     CODEP     COREG     Fédération  
 Technicien     Animateur EPGV     Formation Brevet professionnel  
 Licencié EPGV    \_\_\_\_\_ ou Brevet d'Etat

## Vous êtes

## Formation envisagée

Intitulé de la formation \_\_\_\_\_  
Date de la formation \_\_\_\_\_

Photo

## Prise en charge financière de la formation

- Formation entreprise à titre professionnel (OPCA)     Formation entreprise à titre personnel

## Situation personnelle

- Vous êtes :  Salarié du secteur privé     Salarié du secteur public     Travailleur indépendant     Demandeur d'emploi  
 Autre préciser \_\_\_\_\_

Le demandeur déclare avoir pris connaissance  
des conditions générales de vente des prestations de formation.

## Pièces à joindre au dossier :

- certificat médical de moins de 3 mois
- 1 photo d'identité
- 1 chèque de caution de 50 euros libellé au nom du COREG

Lu et approuvé  
Date, cachet et signature

Les informations recueillies dans ce bulletin d'inscription feront l'objet d'un traitement informatisé exclusivement réservé au Service des Formations, sauf avis contraire de votre part. Vous disposez d'un droit d'accès à ces données comme le stipule la loi du 6 janvier 1978 dite loi "informatique et liberté".

# Fiche de liaison

## Section

Nom et Signature du responsable de la section

**CODEP/COREG** (dont dépend le stagiaire)

Nom et Signature du Président de la structure

**CONSEILLER TECHNIQUE RÉGIONAL**

en charge de la formation (dont dépend le stagiaire)

Nom et signature avec avis éventuel