



FORMATION CQH MODULE A  
Fiche d'inscription à retourner avant le 01 Novembre 2010

COMITE REGIONAL HANDISPORT DE PICARDIE  
Angélique OVREL  
2 rue de Montmille  
60 000 FOUQUENIES

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

Diplômes

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

Professionnel : .....

Sportif : Diplôme fédéral :  lequel : .....  
discipline : .....  
Diplôme d'état :  lequel : .....  
discipline : .....

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

Financement de la formation :

établissement : privé :  public :  individuel :   
Nom (OPCA : Uniformation, Agefos,...) : .....  
.....

Le repas du midi est de 10 euros, à régler séparément des frais pédagogiques.  
Je déjeunerai sur place : le samedi midi  le dimanche midi :

Fait à : ..... Le : .....  
Signature du stagiaire :