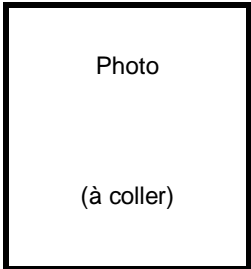




Dossier d'inscription à la Formation Complémentaire Technicien Basket

2020 – 2021
Auvergne-Rhône-Alpes

A retourner pour le 15 juillet 2020 au plus tard



DOSSIER D'INSCRIPTION À RETOURNER COMPLET À L'ORGANISME DE FORMATION :

IFRABB – Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Basket Ball
180 boulevard de Charavines 38500 VOIRON
07.83.08.69.61

Date limite de retour du dossier : 15 juillet 2020

Je soussigné(e) **NOM** : **Prénoms** :

NOM d'USAGE : **Nat.** : **Sexe** :

Date et lieu de naissance : **Dép. de naissance** :

Adresse permanente :
.....

Tél portable: **Tél fixe** : **Courriel** :

Sollicite mon inscription à la Formation Complémentaire de Technicien Basket organisé par l'IFRABB, du 3 septembre 2020 au 1er juillet 2021.

Fait à, le **Signature du candidat** :

PIÈCES A JOINDRE POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

- La présente demande d'inscription.
- Une photographie d'identité à coller ci-dessus.
- Une photocopie de l'A.F.P.S. ou de l'unité d'enseignement "prévention et secours civique de niveau 1 (PSC1) ou diplôme équivalent.
- Une photocopie de l'attestation de réussite au P1 du CQP délivré par la Fédération Française de Basket-Ball (si déjà reçue).
- Une photocopie du diplôme BPJEPS ou de la licence STAPS (si déjà reçu).
- S'il y a lieu, une photocopie de tout diplôme accordant par équivalence certaines UC.

▪ **Alternance en structure**

Coordonnées complètes de la structure d'accueil (nom, prénom, téléphone et adresse email du président **et** du contact) prévue pour le temps d'alternance (*si différente de la structure employeur*) :

.....
.....

Coordonnées complètes de la personne en charge du paiement des factures au sein de la structure d'accueil (nom, prénom, téléphone et adresse email) :

.....
.....

N° SIRET de la structure employeur :

S'il est déjà connu, préciser les nom, prénom, diplôme (BEES 1^{er} ou 2^e degré option basket-ball ou DE-JEPS mention basket-ball), téléphone et adresse email du tuteur pressenti :

.....
.....

Je soussigné(e) M./Mme,
m'engage à mettre tout en œuvre pour que M./Mlle/Mme
puisse effectuer son stage en alternance d'une durée minimale de 350 heures dans les meilleures conditions possibles.

Fait le : A :

Signature et cachet de la structure :

▪ **Modalités de financement de la formation (*si déjà connues*)**

Vous pouvez faire une demande de prise en charge dès maintenant auprès d'un organisme, sans attendre la confirmation d'entrée en formation

Formation prise en charge par un OPCO :

- Formation dans le cadre d'un contrat de professionnalisation de la structure ;
- Formation dans le cadre des Congés Individuels de Formation CDD ou CDI (CIF) ;
- Formation dans le cadre du Compte Personnel de Formation (CPF) ;
- Formation dans le cadre des dispositifs spécifiques pour les personnes en recherche d'emploi ;
- Formation dans le cadre d'autres dispositifs (plan de formation, périodes de professionnalisation, ...) ;

Nom et coordonnées de l'OPCO :

.....
.....

Formation prise en charge par le stagiaire à titre individuel

Formation prise en charge par l'entreprise pour son salarié (sans prise en charge par un OPCO)