

FORMULAIRE D'INSCRIPTION FORMATIONS PÔLE CULTURE & SANTÉ

Formulaire à retourner par mail

Date limite des inscriptions 30 jours avant le 1^{er} jour de la session

FORMATION *Sélectionner la formation souhaitée*

- Participer à un projet de coopération culture et santé (1 jour)
- Concevoir, conduire et évaluer un projet de coopération culture et santé (3 jours)
- Corps en mouvement dans l'accompagner les personnes vulnérables (3 jours)
- Voulez-vous lire, chanter, danser, cirquer, écrire...Grand-mère? (1 jour)
- La Formation Mortelle (1 jour)

Date(s) de la session* :

**session maintenue sous réserve d'un nombre suffisant de stagiaires*

STAGIAIRE

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse postale (si formation à titre personnel) :

.....

Téléphone : / / / /

Mail :

STATUT DU STAGIAIRE *en vue du financement*

- Salarié.e - OPCO : Demandeur d'emploi
- Artiste-auteur Auto-entrepreneur

ENTREPRISE

Raison Sociale :

SIRET : Code NAF :

Nom de la personne à contacter :

Adresse postale :

Téléphone : / / / /

Mail :

RENSEIGNEMENTS

Clara Bourgeois • Directrice • 07 88 09 98 31

Pascale Lanier • Responsable administrative & financière • 07 87 29 95 54

formation@culture-sante-na.com

Signature

Document MAJ le 14/02/2023