



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION FORMATIONS PÔLE CULTURE & SANTÉ

Formulaire à retourner par mail

Date limite des inscriptions 30 jours avant le 1<sup>er</sup> jour de la session

### FORMATION Sélectionner la formation souhaitée

- ☐ Participer à un projet de coopération culture et santé (1,5 jours)
- ☐ Concevoir, conduire et évaluer un projet de coopération culture et santé (3,5 jours)
- ☐ Corps en mouvement dans l'accompagner les personnes vulnérables (3 jours)
- ☐ Formation mesure d'impacts (Parcours accompagné- 2.5 jours + accompagnement)
- ☐ Formation mesure d'impacts (Parcours autonome – 3 jours)
- ☐ L'Art de vieillir ensemble (1 jour)
- ☐ Formation accessibilité (4 jours)
- ☐ La Formation Mortelle (1 jour)
- ☐ La Formation Recherche de financements (3 jours)
- ☐ Soyons Cap' : méthodologie Cliché (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 ☐ Auto-financement

### ENTREPRISE

Raison Sociale : .....

SIRET : .....Code NAF : .....

Nom de la personne à contacter : .....

Adresse postale : .....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Mail : .....



RENSEIGNEMENTS [formation@culture-sante-na.com](mailto:formation@culture-sante-na.com)

Clara Bourgeois · Directrice · 07 88 09 98 31

Clémence Cosset · Administratrice · 07 87 29 95 54

*Signature*

*MAJ le 05/01/2026*

