



# BULLETIN D'INSCRIPTION

## ATTESTATION D'ENCADREMENT SPORT ADAPTE

Module 1 & Module 2 « TAEKWONDO »



### STAGIAIRE

Mme  Mlle  Mr  Nom: .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Adresse personnelle : n°, Rue .....  
 C.P. .... Ville.....  
 Téléphone : ..... / ..... / ..... / .....  
 Mail : .....@.....  
 Profession : .....

Je suis titulaire d'un diplôme ouvrant des prérogatives d'encadrement auprès de tout public d'une/d'activité(s) physique(s) et sportive(s) :

	Option(s)	N° de diplôme
<input type="checkbox"/> BEES 1 <sup>er</sup> degré	.....	.....
<input type="checkbox"/> BEES 2 <sup>ème</sup> degré	.....	.....
<input type="checkbox"/> BPJEPS	.....	.....
<input type="checkbox"/> DEJEPS	.....	.....
<input type="checkbox"/> Licence STAPS	.....	.....
<input type="checkbox"/> DEUG / L2 STAPS	.....	.....
<input type="checkbox"/> CQP	.....	.....
<input type="checkbox"/> Autre :	.....	.....

Je ne suis pas titulaire d'un diplôme cité ci-dessus, et atteste avoir connaissance que le diplôme de l'A.Q.S.A. (ou A.E.S.A.) ne pourra pas m'être délivré.

### FACTURATION

*Hors employeur du secteur médico-social*

Nom et Adresse de l'association ou de l'organisme :  
 .....  
 .....  
 C.P..... Ville.....  
 Nom de la personne responsable de l'inscription : .....  
 Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... - Fax : ..... / ..... / ..... / .....  
 Mail : .....@.....

### FORMATION

Intitulés		Dates	Lieux
AESA	Module 1&2, TAEKWONDO	25 au 29 juin 2018	JOINTVILLE-LE-PONT (94)

### FINANCEMENT

Coût pédagogique – Chèque libellé à FFSA-Trans'Formation -	
<input type="checkbox"/> Inscription à titre professionnel : <b>750€</b>	
<input type="checkbox"/> Inscription à titre individuel* : <b>450€</b>	

Joindre la totalité du règlement :

Les coûts pédagogiques par chèque libellé à FFSA/TRANS'FORMATION.

\* Le chèque est établi obligatoirement par le stagiaire. La facture sera établie à son nom.

Bulletin à imprimer et à renvoyer à l'adresse suivante avec les chèques à :

**FFSA – TRANS'FORMATION**  
**3 rue Cépré**  
**75015 PARIS**

A.....  
 le.....

Cachet et signature de l'employeur

A.....  
 le.....

Signature du stagiaire