



**CDOS**  
VAL - D'OISE

# COMITÉ DÉPARTEMENTAL OLYMPIQUE ET SPORTIF DU VAL D'OISE

## FORMATION EDUCATEURS SPORT SANTE Niveau 1 FICHE D'INSCRIPTION Octobre 2024 de 9h à 18h

(Remplir un bulletin par participant et par formation)

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Titulaire du PSC 1 :  OUI  NON ; Si Oui, préciser la **date d'obtention** : .....

Diplômes d'encadrement sportif : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel : Professionnel : ..... Personnel : .....

Courriel : .....

Intitulé de l'organisme : .....

Statut :  Bénévole de l'association  Salarié(e) de l'association  Autre (précisez) : .....

Thématique de la formation choisie : **Formation ESS niveau 1 « Forme, bien-être »**

Date de la formation choisie : **Octobre 2024 (date précise à venir) : 9h00 -18h00**

Lieu de la formation : **A déterminer**

Si l'un des participants est salarié de la structure sportive, remplir le cadre ci-dessous :

Je soussigné(e) ..... qualité .....  
autorise .....  
salarié(e) de l'association .....  
à participer aux journées de formation organisées par le CDOS 95.  
Signature et cachet : .....

▪ **Coût de la formation : (repas non inclus)**

- **200 €** Pour les personnes appartenant au mouvement sportif
- **230 €** Pour les collectivités

**Pour toute question merci de contacter : [melissa.marthely@cdos95.org](mailto:melissa.marthely@cdos95.org) ou 01 34 27 19 01**

Fait à ....., le..... Signature et cachet de l'association : .....

**Règlement :**

- Chèque au CDOS 95 - (à renvoyer 106 rue des Bussys, 95600 EAUBONNE)
- Virement : IBAN : FR76 1027 8063 4600 0367 5244 187 BIC : CMCIFR2A

**Le paiement doit se faire à l'inscription afin d'avoir accès à la plateforme de cours en ligne.**

**En cas d'annulation à J-10 ou moins, le coût de la formation ne sera pas remboursé.**