**A**ssociation **F**rançaise de **C**irque **A**dapté

*Quartier de la Plaine 40800 AIRE SUR ADOUR*

*Tél. : 05.58.71.66.94 Email :* *direction@afca-cirqueadapte.net*

**DOSSIER D’INSCRIPTION A L’ENTREE EN FORMATION**

***Présentation générale du candidat***

Nom :……………………………… Nom de jeune fille : ……………………………...

Prénom :…………………………… Sexe :……………………

Date de naissance :………………… Age :……………….

Lieu de naissance :………………… Nationalité :…………………….

N° Sécurité Sociale :…………………………………………………

Situation familiale : ⁭ Marié ⁭ Célibataire ⁭ Vie Maritale

***Coordonnées personnelles***

Adresse :…………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………….

Tél. domicile : ……………….. Tél. Travail :…………………………

Tél. portable :…………………. Email :……………………………….

***Situation actuelle (cochez une case)***

⁭ Salarié en CDI ⁭ en CDD ⁭ Etudiant ⁭ Demandeur d’emploi Apprenti

**Si vous êtes salarié :**

⁭ Sous contrat à durée indéterminée (CDI) Sous contrat à durée déterminée (CDD)

 Date d’embauche : ………………………. Date d’embauche :…………

 Durée :…… Mois

Poste occupé (fonction) :………………… Poste occupé (fonction) :…………………

 Temps complet ⁭ Temps partiel Temps complet ⁭ Temps partiel

Nombre d’heures par mois :……………… Nombre d’heures par mois :………………

***Qualifications déjà obtenues***

***Diplômes scolaires et universitaires***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aucun | Brevet des Collèges (BEPC) | Inférieur au Baccalauréat (préciser) | Baccalauréat (préciser) | Supérieur au Baccalauréat (préciser) |
|  |  |  |  |  |
| Autres (préciser le niveau) |  |

 ***(Cocher ou compléter la case correspondante)***

Dernier diplôme obtenu :………………………….  Date :……………………….

***Diplômes Jeunesse et sports (fournir la copie des diplômes obtenus)***

***(Cocher ou compléter la case correspondante)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BASE | BAFA | BAFD | BEATEP | BEES | BPJEPS | DEFA |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Autres (préciser |  |

***Autres diplômes obtenus*** :……………………………………….

⁭ Permis de conduire

⁭ AFPS (Attestation de Formation aux Premiers Secours) ou PSC1

***Diplômes Fédéraux : (fournir la copie des diplômes obtenus)***

…………………………………………………………

***Financement de la formation***

Vous financez vous-même la formation ⁭ Oui ⁭ Non

Vous bénéficiez d’une prise en charge de votre employeur ⁭ Oui Non

Vous bénéficiez d’un autre type d’aide ⁭ Oui Non

Précisez :……………………………………………………………….

***Date et lieux de formation pour l’inscription***

Nom du module: ………………………………………………………………..

Date de formation :…………………………………………………………….

Lieu de formation ………………………………………..

Signature et date :