

**UNE FOIS COMPLÉTÉ, MERCI DE NOUS RENDRE CE BULLETIN  
D'INSCRIPTION PAR EMAIL : FORMATIONS@OMS-SAINTPAUL.RE**

## Informations sur le participant

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_ **N° Sécurité Sociale :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_ **e-mail :** \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_

## Compléments d'informations sur le participant

### Situation au premier jour de formation :

- en CDI                       en CDD                       demandeur d'emploi (non intermittent du spectacle)
- profession indépendante                       autre situation :

### Formation initiale :

- Niveau V (CAP / BEP)                       Niveau IV (Baccalauréat)                       Niveau III - Diplômes de niveau Bac +2 ( BTS, DUT,...)
- Niveau II - Diplômes de niveau Bac +3 ( Licence,...)                       Niveau I - Diplômes de niveau Bac +5 ( Master,...)

### Type de financement envisagé :

- OPCA : \_\_\_\_\_
- CPF                       Autofinancement par l'employeur                       Autofinancement personnel

## Accord de l'employeur (pour les stagiaires en CDD et CDI)

Je soussigné, \_\_\_\_\_ agissant en qualité de \_\_\_\_\_

pour la structure \_\_\_\_\_

atteste accepter le départ en formation de \_\_\_\_\_

conformément au présent bulletin d'inscription.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet \_\_\_\_\_

## Informations sur la structure

Forme juridique : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_ Code APE : \_\_\_\_\_

Nom, prénom et fonction du représentant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Nom de l'OPCA : \_\_\_\_\_

## Informations sur l'activité

Objet sociale de la structure : \_\_\_\_\_

Objectifs du projet de formation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Formation souhaitée

**Intitulé de la formation**

**date de la formation :**

**Décrivez succinctement votre parcours professionnel**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**et vos missions dans le poste que vous occupez actuellement (ou projet professionnel actuel)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Enfin, vos motivation pour suivre cette formation**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**280 euros/personne. Inscription validée à réception du règlement.**

## Informations sur le règlement

Chèque N° : \_\_\_\_\_

Banque : \_\_\_\_\_

Espèces : \_\_\_\_\_

Virement bancaire : \_\_\_\_\_

■ **RIB OMS de Saint-Paul :**

■ Banque : CA REUNION SAINT-PAUL

■ **DOMICILIATION**

■ Code établissement : 19906 | Code guichet : 00974 | Numéro de compte : 90019627618 | Clé RIB : 72

■ **IBAN**

■ FR79 1990 6009 7490 0196 2761 872

■ **Code BIC - code SWIFT :**

■ AGRIRERX

## Pièces obligatoires à joindre au dossier d'inscription

- Photocopie de la carte d'identité
- Extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3)
- Photocopie de la carte professionnelle
- Photocopie du PSC 1 (moins de 3 ans)
- Certificat d'absence de contre-indication à la pratique et à l'encadrement d'activités physiques et sportives
- Lettre de motivation adressée à Mme PAOLI, Présidente de l'OMS
- Photocopie du diplôme (voir page 4 de la présentation de la formation)
- Photocopie de la carte professionnelle



**Office Municipal des Sports de Saint-Paul  
Association Loi 1901**

165 boulevard du front de mer - 97460 Saint-Paul  
0262 45 91 96 | contact@oms-saintpaul.re | www.oms-saintpaul.re

N° SIRET : 509 658 258 00025 | NAF : 9319Z

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 04973156097 auprès du Préfet de la Réunion.  
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

**UNE FOIS COMPLÉTÉ, MERCI DE NOUS RENVOYER CE BULLETIN  
D'INSCRIPTION PAR EMAIL : FORMATIONS@OMS-SAINTPAUL.RE**

## **Nous contacter :**

**Solène DEL PUP, coordinatrice Formations**

0262 34 69 30 | [formations@oms-saintpaul.re](mailto:formations@oms-saintpaul.re)

**Rouquayya SIDI, Secrétaire**

0262 45 91 96 | [formations@oms-saintpaul.re](mailto:formations@oms-saintpaul.re)



**Office Municipal des Sports de Saint-Paul  
Association Loi 1901**

165 boulevard du front de mer - 97460 Saint-Paul  
0262 45 91 96 | [contact@oms-saintpaul.re](mailto:contact@oms-saintpaul.re) | [www.oms-saintpaul.re](http://www.oms-saintpaul.re)  
N° SIRET : 509 658 258 00025 | NAF : 9319Z

*Déclaration d'activité enregistrée sous le n°04973156097 auprès du Préfet de la Réunion.  
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.*