

INSCRIPTION À UN **MODULOSCOPI**

AFIN DE PARTICIPER À UN MODULE DE FORMATION, VEUILLEZ COMPLÉTER CETTE FICHE ET NOUS LA RETOURNER PAR MAIL OU COURRIER.

Intitulé du Moduloscop' :

Choix de la formule : 12h 14h 16h

Date :

NOM – Prénom :

Adresse personnelle :

.....

Tél. : _____

Courriel :

Lieu de travail :

Précisez (crèche, halte-garderie, accueil familial, établissement spécialisé, service hospitalier, ALAE-ALSH....) :

Adresse :

.....

Fonction occupée :

Organisme employeur :

Précisez (association, collectivité territoriale, organisme privé ...) :

.....

Adresse :

.....

Votre formation est prise en charge (cocher la case appropriée) :

Par votre employeur

Par l'OPCO (Uniformation, OPCO EP ...)

A titre individuel

Autres (précisez) :

.....

