

# BULLETIN D'INSCRIPTION

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

## INFORMATIONS SUR LE PARTICIPANT

Nom et 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  
 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 :

- OPCO (si oui, précisez) : .....
- Autofinancement par l'employeur    Autofinancement personnel    CPF

## PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Vous êtes porteur d'un handicap quelconque, indiquez le nous ci-dessous :

.....  
.....

Notre référent handicap vous contactera pour un entretien afin d'établir une analyse de votre besoin.

**Pierre MERCADER : 0262 45 91 96 - formations@oms-saintpaul.re**

## ORGANISME DE FORMATION OFFICE MUNICIPAL DES SPORTS ET DE L'EDUCATION POPULAIRE DE SAINT-PAUL

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

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## POUR LES PARTICIPANTS SALARIÉS

### ACCORD DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) : ..... agissant en qualité de .....  
pour la structure .....  
atteste accepter le départ en formation de M. / Mme .....  
conformément au présent bulletin d'inscription.  
Fait à ..... le .....

### Signature et cachet de la structure

### INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE EMPLOYEUSE

Forme juridique : ..... N° SIRET : .....  
Raison sociale : ..... Code APE : .....  
Nom et prénom du représentant : .....  
Adresse du siège social : .....  
.....  
Téléphone : ..... E-mail : .....  
Profession : .....  
Nom de l'OPCO : .....

### Objet sociale de la structure :

.....  
.....

### Objectifs du projet de formation :

.....  
.....

### ORGANISME DE FORMATION

#### OFFICE MUNICIPAL DES SPORTS ET DE L'EDUCATION POPULAIRE DE SAINT-PAUL

165, bvd du front de mer - 97460 Saint-Paul  
formations@oms-saintpaul.re | 0262 45 91 96 | 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

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## FORMATION SOUHAITÉE

Intitulé de la formation : .....

Date(s) de la formation : .....

Décrivez succinctement votre parcours professionnel

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Enfin, vos motivations pour suivre cette formation

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ORGANISME DE FORMATION**  
**OFFICE MUNICIPAL DES SPORTS ET DE L'ÉDUCATION POPULAIRE DE SAINT-PAUL**

165, bvd du front de mer - 97460 Saint-Paul  
formations@oms-saintpaul.re | 0262 45 91 96 | 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

# BULLETIN D'INSCRIPTION

UNE FOIS COMPLÉTÉ, MERCI DE NOUS RENVoyer CE BULLETIN D'INSCRIPTION PAR EMAIL :  
[FORMATIONS@OMS-SAINTPAUL.RE](mailto:FORMATIONS@OMS-SAINTPAUL.RE)

## L'OMSEP DE SAINT-PAUL

165 boulevard du front de mer - 97460 Saint-Paul

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

## L'ÉQUIPE RÉFÉRENTE

### MATHILDE GENGE

*Formations gestion associative*

**0692 44 97 89**

[formations@oms-saintpaul.re](mailto:formations@oms-saintpaul.re)

### ANTOINE DAMOUR

*Formations Sport Santé Bien-Être*

**0692 63 55 18**

[formations@oms-saintpaul.re](mailto:formations@oms-saintpaul.re)

### KÉVIN ROUDIC

*Formations PSC 1*

**0692 46 61 98**

[formations@oms-saintpaul.re](mailto:formations@oms-saintpaul.re)

### PIERRE MERCADER

*Référent Handicap*

**0262 45 91 96**

[formations@oms-saintpaul.re](mailto:formations@oms-saintpaul.re)

## ORGANISME DE FORMATION OFFICE MUNICIPAL DES SPORTS ET DE L'ÉDUCATION POPULAIRE DE SAINT-PAUL

165, bvd du front de mer - 97460 Saint-Paul  
[formations@oms-saintpaul.re](mailto:formations@oms-saintpaul.re) | 0262 45 91 96 | [www.oms-saintpaul.re](http://www.oms-saintpaul.re)