Vous souhaitez participer à la vie associative et bénéficier du prêt d’outils pédagogiques et de documents ?

**Adhérez à l’Ireps Bretagne**

*Merci de compléter le bulletin d’adhésion (disponible* [*en ligne*](http://irepsbretagne.fr/IMG/pdf/bulletin_adhesion_ireps_bretagne_2018.pdf)*)*

**Bulletin d'inscription**

**Formation**

Intitulé de la formation : …………………………………………………………………………….………………

Dates : ………………………..…………………… Lieu de la formation : ……………………………..…

**Identité du participant**

[ ]  Madame [ ]  Monsieur

NOM : …………………………………………

Prénom : …………….……………………………..

Fonction :………………………………………

Tél : ……………..………………………..………....

Courriel : ………………………………………………………………………………………………………………….

**Coordonnées postales**

Nom de la structure : …………………………………….………….……………….……………...……………..….

Adresse : …………………………………………………………………………………..………………………………

Code postal :………………………………….……

Ville :……………………..……….......……………..

BP/CS : …………………..………………...….…… Tél :..……………………..……….......……………..

**Signataire de la convention de formation**

Nom : …………………..………………...…...….…… Prénom : …………………………………………….

Fonction : …………………..………………...….…… Courriel : …………………………………………….

**Modalités de facturation**

[ ]  Formation subventionnée

**OU**

[ ]  Formation payante :

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  prise en charge par un organisme tiers  *(type OPCA)*Nom de l’organisme: …………………..………………….……...…...….……Adresse : …………………………..……………………………….Code postal : ………………………………………….Ville : …………………….…………………..………….N° dossier : ……………………………………………. | [ ]  prise en charge par la structure *(Règlement à réception de la facture)* |

**Profil du participant**

*La réponse aux questions suivantes est facultative mais très utile. UNE SEULE REPONSE PAR ITEM. Merci*

**CATEGORIE DE METIERS**

[ ] Animateur / Educateur sportif

[ ] Animateur territorial de santé

[ ] Chargé de projet/ Chargé de mission

[ ] Directeur / Coordinateur / Responsable

[ ] Documentaliste

[ ] Enseignant / Formateur

[ ] Étudiant / Collégien / Lycéen

[ ] Professionnels du soin

[ ] Travailleurs sociaux

[ ] Usagers (particuliers)

Autre : …………………………………………

**CATEGORIE D’ACTEURS**

[ ] Acteurs de terrain

[ ] Agents de l'administration publique

[ ] Chercheurs

[ ] Consultants

[ ] Élus

[ ] Experts en sciences humaines et sociales

[ ] Formateurs

[ ] Prestataires

[ ] Bénévole

Autre : …………………………………………

**SECTEUR D’ACTIVITE**

[ ] Association

[ ] Assurance maladie / Mutuelle / MSA

[ ] Caisse d'allocation familiale

[ ] Collectivité territoriale

[ ] Éducation nationale

[ ] Enseignement privé

[ ] Entreprise

[ ] État

[ ] Hôpital, Clinique

[ ] Médico-social

[ ] Organisme de formation

[ ] Profession libérale

[ ] Recherche

Autre : .………………………………………...

**MILIEU**

[ ] Milieu de soins

[ ] Milieu du travail

[ ] Milieu pénitentiaire

[ ] Milieu scolaire

Autre : …………………………………………

**PUBLIC**

[ ] Adolescence

[ ] Adulte

[ ] Détenus

[ ] Enfance

[ ] Migrants

[ ] Parents

[ ] Patients

[ ] Personnes âgées

[ ] Personnes en situation de handicaps

[ ] Publics en situation de précarité

Autre : …………………………………………

**ZONE GEOGRAPHIQUE D’INTERVENTION**

[ ] Côtes d'Armor

[ ] Finistère

[ ] Ille-et-Vilaine

[ ] Morbihan

[ ] National

[ ] Région Bretagne

Autre : …………………………………………

*Données personnelles : Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l’objet d’un traitement informatique destiné à alimenter notre base de données informatique. Celle-ci a pour but d’établir des statistiques sur nos formations, séminaires, etc. et de vous informer de nos activités. Conformément à la loi*

*«informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant à contact@irepsbretagne.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL (*[*https://www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits*](https://www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits)*).*

Date : ………………………… Date : ……………………………..

**Inscription à retourner 30 jours**

**avant la formation choisie à**

Emilie Blanchet - Ireps Bretagne

4 A rue du Bignon, 35000 RENNES 02 99 50 64 33

contact@irepsbretagne.fr

Signature du participant : Cachet et signature du responsable

autorisant le départ en formation :

***En signant ce document, j’atteste avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de vente et le règlement intérieur.***