

**FICHE D'INSCRIPTION FORMATION
AGENT AUXILIAIRE DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE
(AAAVQ)**

Les 01-05-06-12-13 AVRIL 2027

Date limite d'inscription le vendredi 12 mars 2027

INFORMATIONS INDIVIDUELLES

Nom marital : Prénom :

Nom de naissance :

Adresse :

N° téléphone fixe : N° téléphone mobile :

E-mail :

Date de naissance :

Lieu de naissance : Code postal : Ville : Pays :

Nationalité :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Filiation : Père ☐ Mère ☐ Frère/Sœur ☐ Conjoint ☐ Ami ☐

Téléphone :

SITUATION ACTUELLE

☐ Activité salariée :

Nom de l'établissement :

Nom du Directeur de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

N° téléphone fixe : N° téléphone mobile :

E-mail :

Service d'affectation :

(Veuillez retourner la feuille et la compléter)

☐ Demandeur d'emploi

N° d'identifiant :

☐ Autre situation : à préciser

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

☐ **Organisme** (OPCO, Pôle emploi, CPF autres...) indiquer le Nom :

☐ **Employeur** indiquer le Nom :

☐ **Personnel** joindre le chèque à l'ordre du trésor public :

DIVERS

- Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ?

- Avez-vous des thématiques spécifiques que vous souhaitez voir abordées lors de cette formation ?
☐ oui ☐ non

- Si oui lesquelles ?

- Etes-vous en situation de handicap ? ☐ oui ☐ non

- Avez-vous des besoins spécifiques pour suivre cette formation ? ☐ oui ☐ non

- Si oui lesquels ?

Vous pouvez contacter le référent handicap, M. Pierre SCHERNO au 03.88.80.22.37

Je demande à être inscrit(e) pour suivre la formation AAVQ.

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A, le

Signature,