

FICHE DE RENSEIGNEMENTS EN VUE D'UNE INSCRIPTION
auprès de ACTION CHEVAL FORMATION
CE DOCUMENT NE VOUS ENGAGE PAS A SUIVRE LA FORMATION

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénoms :

Sexe :

Date de naissance:

lieu de naissance (ville et département) :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Courriel :

Galop obtenu :

Disciplines équestres pratiquées :

Compétition :- Disciplines équestres pratiquées :

-Catégorie :

PRE REQUIS : répondre par oui/non ou par la date prévue pour le test

Est titulaire de la PSC1 (prévention et secours civiques de niveau 1) ou équivalent :

Est titulaire de la CEP 2 (capacité équestre professionnelle) :

Est titulaire de la CEP 3 (capacité équestre professionnelle) :

Expérience d'animation :

Dernier niveau scolaire suivi :

Diplômes obtenus :

VAE ou équivalences obtenues (préciser) :

Joindre un CV à cette fiche

Votre situation actuelle (étudiant-quelle classe ?-, salarié-quel emploi ?-, demandeur d'emploi-indemnisé ?-, autre- précisez-):

Expérience professionnelle :

Je suis reconnu travailleur handicapé RQTH : Oui / Non

Projet professionnel (si ébauché) :

Centre équestre envisagé pour l'alternance :

Tuteur :

Mode de financement envisagé :

Formation envisagée : CQP EAE
Autre (préciser)

Fait à :

le :

signature :