



FORMATION CHOISIE

SURVEILLANT DE NUIT ou MAITRESSE DE MAISON

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

M Mme Nom d'usage : _____
 Nom de naissance : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : ___/___/_____ Lieu de Naissance (Ville - Pays) : _____
 Adresse Personnelle : _____
 Code Postal : _____ Ville _____
 Tél. mobile : ___/___/___/___/___ Tél. personnel : ___/___/___/___/___
 Courriel : _____@_____

SITUATION PROFESSIONNELLE

Adresse Employeur : _____
 Code Postal : _____ Ville _____
 Responsable de l'établissement : M Mme - Nom : _____ Prénom : _____
 Tél. : ___/___/___/___/___ Courriel Etablissement : _____@_____
 Référent Professionnel : M Mme - Nom : _____ Prénom : _____
 Tél. : ___/___/___/___/___ Courriel Référent : _____@_____
 Quel poste occupez-vous ? _____
 Etes-vous reconnu Travailleur Handicapé par la MDPH ? OUI - NON
 Avez-vous déjà obtenu votre PSC1 (Prévention et Secours Civiques de Niveau 1) ? OUI - NON
 Si OUI, en quelle année ? _____

SITUATION PERSONNELLE

Scolarité (à l'issue de l'école primaire) :

Années	Etablissements fréquentés	Classes suivies	Diplômes obtenus

N.B. : Après réception de cette fiche d'inscription, l'ADEA vous adressera une convention de formation professionnelle pour un montant de 2 436 € nets* confirmant ainsi la participation de votre salarié.

A _____ le ___/___/_____ Signature Employeur :

Cachet employeur :

* Prix de formation révisable chaque année selon les directives d'UNIFAF
 * l'ADEA n'est pas assujettie à TVA