

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS FORMATION DÉCOUVERTE - REMOBILISATION

Documents à fournir cadrés et lisibles : copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité + attestation d'affiliation à la sécurité sociale + justificatif de domicile+responsabilité civile

**Tous les documents sont à renvoyer à cette adresse : [joanna.robert@etre-segala.fr](mailto:joanna.robert@etre-segala.fr)**

### Informations participant.e

Prénom, Nom .....

Date de Naissance .....

Nationalité\* : .....

Genre\* :  Masculin  Féminin  Autre

Statut\* :  Célibataire  Marié.e  Pacsée

Adresse .....

Téléphone .....

Email .....

Bénéficiaire de minima sociaux (RSA, AAH, ASS, Aspa) ?\*  OUI  NON

Un de vos parents est-il né à l'étranger ?\*  OUI  NON

Reconnaissance officielle d'un handicap ?\*  OUI  NON

Contre-indications médicales : .....

Besoins spécifiques/aménagements antérieurs : .....

Etes-vous à la recherche d'emploi depuis plus d'un an ?\*  OUI  NON

Nom de l'organisme prescripteur (si concerné) .....

Nom & contact du Référent (si concerné) .....

Allergies alimentaires / régime particulier .....

Pointure de chaussures .....

### Information en cas d'urgence : Personne(s) à prévenir

#### CONTACT

Prénom, Nom .....

Lien / Filiation .....

Téléphone .....

### Parcours scolarité et/ou formation

Dernière classe fréquentée .....

(année ? : .....

Niveau scolaire (diplômes obtenus ?) .....

Autres formations réalisées .....

---

---

---

Expériences professionnelles .....

---

---

---

### **Pour mieux nous connaître (à remplir par le la stagiaire)**

Votre situation actuelle ?

---

---

---

Votre projet professionnel / personnel / d'avenir ?

---

---

---

Vos centres d'intérêts / activités / engagements associatifs / ...

---

---

---

Votre motivation à faire une formation à l'Ecole de la Transition Écologique ?

---

---

---

Freins ou difficultés identifiés / ressentis

---

---

---

### **Autorisation**

En m'inscrivant à la formation, j'adhère (gratuitement) à l'association E'SéME, pour permettre ma prise en charge en termes d'assurance.

OUI     NON

**Date :**

**Signature :**

\*informations collectées à la demande du Fond Social Européen +