

ANNEXE 3.1
DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION

Certificat complémentaire

Spécialité : direction d'accueil collectif de mineur (UCC ACM)

Organisme de Formation : ardam

Numéro d'habilitation : 19LMPUCC0002
Formation du 23/02/2019 au 30/01/2020

RAPPEL :

Conformément à l'Art. R. 212-10-13 du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire

CANDIDAT

ETAT CIVIL

NOM : (Nom de naissance) **PRÉNOM**
Nom d'Usage ou d'épouse :

Nationalité : **Sexe**

Date de naissance : **Lieu de naissance :** **Département :**

COORDONNEES

Adresse du candidat

.....
CP : Ville :

☎ :

Adresse mail :@..... (Obligatoire)

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le

Signature du candidat