

# Bulletin d'inscription

À enregistrer sur votre ordinateur  
avant de le remplir

Si vous êtes en situation de handicap ou si vous avez des besoins particuliers, nous contacter avant votre inscription : nous verrons ensemble si la formation Ireps peut vous accueillir dans de bonnes conditions matérielles et pédagogiques, ou si nous pouvons vous proposer une orientation.

## Formation

Intitulé de la formation\* : .....

Dates\* : ..... Lieu de la formation\* : .....

## Identité du participant

Madame  Monsieur

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Fonction\* : ..... Tél\* : .....

Courriel\* : .....

*(Cette mention est obligatoire, elle facilite les échanges entre les formateurs.trices et les stagiaires.)*

## Coordonnées postales

Nom de la structure\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

BP/CS\* : ..... Tél\* : .....

## Signataire de la convention de formation

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Fonction\* : ..... Courriel\* : .....

## Modalités de prise en charge

Formation subventionnée (*les inscriptions aux formations subventionnées par l'ARS sont prioritairement réservées aux professionnel.le.s de la région Bretagne*)

**OU**

Formation payante :

prise en charge par un organisme tiers  
(type OPCO)

Nom de l'organisme: .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville: .....

N° dossier : .....

prise en charge par la structure  
(règlement à réception de la facture)

\* Mentions obligatoires

## Profil du participant

La réponse aux questions suivantes est facultative mais très utile. UNE SEULE REPONSE PAR ITEM. Merci

### Catégorie de métiers

- |                                                                 |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> animateur / Educateur sportif          | <input type="checkbox"/> Étudiant / Collégien / Lycéen |
| <input type="checkbox"/> animateur territorial de santé         | <input type="checkbox"/> Professionnel du soin         |
| <input type="checkbox"/> Chargé de projet / Chargé de mission   | <input type="checkbox"/> Travailleur social            |
| <input type="checkbox"/> Directeur / Coordinateur / Responsable | <input type="checkbox"/> Usager (particulier)          |
| <input type="checkbox"/> Documentaliste                         |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Enseignant / Formateur                 | Autre : .....                                          |

### Catégorie d'acteurs

- |                                                              |                                                                   |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acteurs de terrain                  | <input type="checkbox"/> Experts en sciences humaines et sociales |
| <input type="checkbox"/> Agents de l'administration publique | <input type="checkbox"/> Formateurs                               |
| <input type="checkbox"/> Chercheurs                          | <input type="checkbox"/> Prestataires                             |
| <input type="checkbox"/> Consultants                         | <input type="checkbox"/> Bénévoles                                |
| <input type="checkbox"/> Élus                                | Autre : .....                                                     |

### Secteur d'activité

- |                                                             |                                                 |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Association                        | <input type="checkbox"/> État                   |
| <input type="checkbox"/> Assurance maladie / Mutuelle / MSA | <input type="checkbox"/> Hôpital, Clinique      |
| <input type="checkbox"/> Caisse d'allocation familiale      | <input type="checkbox"/> Médico-social          |
| <input type="checkbox"/> Collectivité territoriale          | <input type="checkbox"/> Organisme de formation |
| <input type="checkbox"/> Éducation nationale                | <input type="checkbox"/> Profession libérale    |
| <input type="checkbox"/> Enseignement privé                 | <input type="checkbox"/> Recherche              |
| <input type="checkbox"/> Entreprise                         | Autre : .....                                   |

### Milieu

- |                                               |                                          |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Milieu de soins      | <input type="checkbox"/> Milieu scolaire |
| <input type="checkbox"/> Milieu du travail    |                                          |
| <input type="checkbox"/> Milieu pénitentiaire | Autre : .....                            |

### Public

- |                                      |                                                              |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adolescents | <input type="checkbox"/> Patients                            |
| <input type="checkbox"/> Adultes     | <input type="checkbox"/> Personnes âgées                     |
| <input type="checkbox"/> Détenus     | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicaps |
| <input type="checkbox"/> Enfants     | <input type="checkbox"/> Publics en situation de précarité   |
| <input type="checkbox"/> Migrants    |                                                              |
| <input type="checkbox"/> Parents     | Autre : .....                                                |

### Zone géographique d'intervention

- |                                          |                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Côtes d'Armor   | <input type="checkbox"/> National        |
| <input type="checkbox"/> Finistère       | <input type="checkbox"/> Région Bretagne |
| <input type="checkbox"/> Ille-et-Vilaine |                                          |
| <input type="checkbox"/> Morbihan        | Autre : .....                            |

Données personnelles : Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions et l'évaluation de la formation et à alimenter notre base de données informatique. Celle-ci a pour but d'établir des statistiques sur nos formations, séminaires, etc. et de vous informer de nos activités. Vos données seront conservées sans limitation de durée, sauf en cas d'intervention de votre part. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer définitivement à leur traitement, en vous adressant à [contact@irepsbretagne.fr](mailto:contact@irepsbretagne.fr). Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits>.

Date : .....  
Signature du participant :

Date : .....  
Cachet et signature du responsable  
autorisant le départ en formation :

Inscription à retourner au plus tard  
30 jours avant la formation choisie à  
Emilie Blanchet – IREPS Bretagne  
4A rue du Bignon 35000 RENNES  
[contact@irepsbretagne.fr](mailto:contact@irepsbretagne.fr)

En signant ce document, j'atteste avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de vente et le règlement intérieur.  
La demande d'inscription sera prise en compte à réception du bulletin complété et signé - pas de pré-inscription possible.