

BULLETIN D'INSCRIPTION

Préparation sélection :
 " Aide-soignant " Auxiliaire de Puériculture

Nom : Prénom(s) :

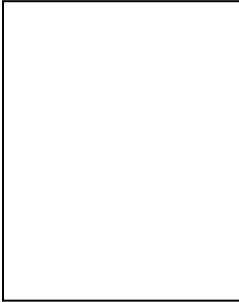
Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse e-mail :

Téléphone mobile : Téléphone fixe :



Si Mineur(e) : Représentant légal en sa qualité de " Père " Mère " Tuteur

Nom : Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Profession :

Adresse e-mail :

Téléphone mobile : Téléphone fixe :

Diplômes obtenus	Etablissement	Date d'obtention

Je joins une copie de ma carte d'identité, de mes diplômes, de mes derniers bulletins scolaires de terminal et Première, le présent bulletin d'inscription et le chèque de 110€ correspondant aux frais d'inscription.

Je soussigné(e) : (nom, Prénom) _____

- déclare m'inscrire à l'AFDA pour un accompagnement et une préparation à la sélection : d'aide-soignant d'auxiliaire de puériculture et je m'engage à venir signer une convention de formation dans les locaux de l'AFDA dans les 2 jours de mon inscription.
- fais le choix de régler la formation :
 " Comptant " en 2 versements " en 3 versements " en 4 versements " en 7 versements
- m'engage à respecter les valeurs d'entraide, de partage, de bien vivre ensemble et de suivre le règlement intérieur de l'AFDA.

Signature de l'apprenant

Signature du représentant légal

