



## Formation modulaire à destination des ASH « Participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée »

### FICHE D'INSCRIPTION

NOM : .....

NOM MARITAL : .....

Prénom : ..... Sexe : Masculin /.../ Féminin /.../

Date et commune de Naissance : ..... Age : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

#### EMPLOYEUR :

Etablissement : .....

Adresse : .....

.....

Personne en charge du dossier : .....

Mail ..... @ .....

Téléphone : .....

Livret de positionnement complété (copie à joindre)

#### PRISE EN CHARGE FINANCIERE (voir avec l'employeur) :

ANFH

Autre (précisez) .....

Je certifie avoir pris connaissance sur le site <http://www.ifsio4.com/> du règlement intérieur et des modalités d'accès à l'organisme de formation en période de crise sanitaire.

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à : ..... Signature :

Le : .....