MàJ MA 19/05/2025

Fiche information

Document à remplir par le futur bénéficiaire d'une des formations que le CFA AMC et Saumur Action Formation / EquiTuilerie, proposent.

Les informations collectées dans ce présent document resteront confidentielles.

Merci d'entourer la formation visée ci-dessous :

AE – BPJEPS – DEJEPS

A renvoyer à l'adresse mail suivante : cfaamc@outlook.fr

Identité :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse :

.....

.....

Tel : ..... **Email** : .....

Situation professionnelle actuelle :

- ☐ Salarié (e)
- ☐ Auto-entrepreneur(euse)
- ☐ En formation
- ☐ Sans emploi

Autre : .....

Parcours scolaire :

.....

.....

Situation médicale :

Avez-vous un handicap connu ? (troubles des apprentissages : troubles dys, troubles neuro-atypiques : TDAH, TSA, troubles moteurs, troubles sensoriels etc…) :

☐ **NON**

☐ **OUI**

Si oui, le(s)quel(s) ?

……

……

Votre handicap est-il reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de votre département ?

……

……

Êtes-vous dans une situation de maladie / pathologie chronique ?

☐ **NON**

☐ **OUI**

Si oui, le(s)quel(s) ?

……

……

Avez-vous d'autres conditions de santé nécessitant une adaptation de votre formation ?

☐ **NON**

☐ **OUI**

Si oui, le(s)quel(s) ?

……

……

Niveau Equestre :

- ☐ Galop .....
- ☐ Autres diplômes fédéraux (galops de compétition, de spécialité, certificats).....
- ☐ Diplômes d'états : .....

Sorties en compétition :

- - Disciplines : .....
- - Niveau : .....
- - Années : .....

Diplôme(s) Equestre(s) obtenu :

.....

Projet professionnel :

- ☐ A court terme :

- ☐ A long terme :

- ☐ Quels sont vos besoins ?

- ☐ Quels sont vos attentes vis-à-vis de la formation que vous souhaitez réaliser ?

☐ **J'autorise le CFA Avenir des Métiers du Cheval à conserver mes données personnelles transmises via ce formulaire. Aucune exploitation commerciale ne sera faite des données concernées, elles restent confidentielles. Pour plus d'informations contactez-nous.**