# Organisme de Formation Ligue Régionale de Rugby
# N° 28270271427

*Déclaration d'activité enregistrée auprès du préfet de région de Normandie. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état*

## FORMATION CONTINUE COMMOTION CEREBRALE / STRAPS

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

***Dans le cadre de son engagement éthique et responsable, la LRNR étudie toutes les situations particulières des personnes souhaitant s'inscrire (Handicap visible et invisible, financières ou toutes celles que vous jugeriez utiles de nous préciser) et ce afin de faciliter leur participation.***
***N'hésitez pas à nous contacter.***

**Ouvert à tout entraîneur, bénévole ou professionnel dans sa structure**

➔ **DEPOT DE LA CANDIDATURE 15 JOURS AVANT LA SESSION**
**Ligue de Normandie de Rugby – 6 Rue du Stade – Le Thuit-Signol – 27370 Le Thuit de l'Oison ☎ 02 35 64 37 31 / Email : 2009J@ffr.fr**

NOM – Prénom :
Date de naissance :
Adresse postale :

Téléphone :
Nom de l'Entreprise ou Club employeur (le cas échéant) :

**Adresse email (pour envoi de la convocation) :**

Diplôme(s) : ☐ CQP ☐ BEES ☐ BPJEPS ☐ DEJEPS ☐ DESJEPS Spécialité :

Personne en situation de handicap : ☐ OUI ☐ NON Si oui, lequel :

Autres :

---

➔ **Je m'inscris en tant que stagiaire à la totalité de formation "Commotion cérébrale" organisée par la Ligue de Normandie de Rugby du …… :**

☐ Je retourne cette fiche dûment remplie

☐ Je règle les frais pédagogiques d'un montant de 288 € (voir ci-après)

---

➔ **Financement de formation :**

☐ **Il s'agit d'un financement personnel :** je joins un chèque de 288 € à l'ordre de la ligue de Normandie, correspondant aux frais pédagogiques, qui sera encaissé après la date limite d'inscription

☐ **Il s'agit d'un financement par votre employeur :** prise en charge des frais pédagogiques possible par votre OPCO sous conditions

1 – je transmets au plus vite l'attestation de prise en charge OPCO par mail à la Ligue de Normandie de Rugby
2- je joins la convention de formation continue remplie et signée

**Je renseigne les informations ci-dessous :**

| | |
|---|---|
| **Structure Employeur :** | |
| **Adresse complète employeur :** | |
| **Contact mail employeur :** | **Téléphone employeur :** |
| **N° Siret ou n° adhérent AFDAS :** | **Nom de l'OPCO :** |

**La validation de l'inscription est soumise à la réception de la fiche d'inscription dûment remplie et du chèque de 288 € (financement des frais pédagogiques) ou de l'attestation de prise en charge OPCO**

Ligue de Normandie de Rugby