



DEMANDE D'INSCRIPTION

V3

Réservé à l'administration du centre de formation

SIRET : 53366049400014

APE : 8532 Z

N° Activité : 75331049433

Date de la formation :

Numéro de la session :

Lieu de la formation : Tabanac

Financement possible :

Dossier suivi par : Laurienne Billaud

Date de l'entretien de présélection :

Accepté(e) : oui non

État civil

Civilité : M. Mme

(Joindre copie **carte d'identité**)

NOM : PRENOM :

Date et lieu de naissance : à

Adresse :

.....

N° de Tél 1 : N° de Tél 2 :

Adresse mail :

Choix de la formation

Je coche la case de la formation qui m'intéresse :

Educateur canin GRADE 1 + ACACED	
Rééducation comportementale GRADE 2	
Ouvrir sa pension canine	
Devenir Pet Sitter	



DEMANDE D'INSCRIPTION

V3

Choix des modules (uniquement pour la formation « rééducation GRADE 2 »)

J'ai coché « rééducation comportementale GRADE 2 », je suis intéressé(e) par :

- La formation complète
- La formation à la carte

J'ai coché « la formation à la carte », je coche les modules qui m'intéressent :

Le bilan comportemental	
Les conduites agressives	
Médecine du comportement	
Les anxiétés liées à la séparation	
La prédation	
L'activité de flair	
S'adapter aux contraintes environnementales	
Psychologie et systémie	

Statut professionnel

- Demandeur d'emploi
- Profession libérale
- Autre
- Salarié
- Retraité

Animal de compagnie

Avez-vous un chien ? oui non

Si oui : Race ou type : Age : Sexe : M F

(Il n'est pas obligatoire d'avoir un chien pour accéder à la formation)

Financement

- Autofinancement
- Pole Emploi (identifiant demandeur d'emploi :)
Si refus de pôle emploi, autofinancement : Oui Non



DEMANDE D'INSCRIPTION

V3

Un devis sur l'application KAIROS vous sera envoyé dans votre espace personnel de Pole Emploi qu'il faudra valider pour une étude par Pôle emploi, à condition de satisfaire à l'entretien de présélection.

Entreprise (compléter la partie « employeur actuel »)

Employeur actuel (si intervient dans financement de la formation)

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Code APE / NAF n° : N° Siret :

Emploi occupé : Responsable entreprise :

Le centre se réserve la possibilité d'annuler une session de formation faute d'un nombre suffisant de participants, **10 jours avant le début de la formation.**

Je soussigné(e) m'engage à passer l'entretien de pré-sélection d'entrée en formation. **Un mail vous sera envoyé pour vous proposer des dates concernant l'entretien de pré-sélection.**

Vous avez besoin, suite à un handicap, d'un aménagement particulier pour suivre la formation ? oui non
Si « oui », veuillez nous joindre le justificatif et nous contacter pour prévoir l'organisation.

Fait à : Le :

Signature du candidat :