****

**FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION**

à compléter, signer et à envoyer par mail à : ***mondialconceptsolutions@gmail.com***

**NOM de la formation « POUR MIEUX GÉRER LE HANDICAP »**

**Formule complète 3j x 7h (10 modules) o**

**E-learning via *HEALTH PERFORMANCE*  o**

**ENTREPRISE**

**NOM & Adresse**

**PARTICIPANT**

**NOM - Prénom**

**Adresse**

**Majeur o**

**Mineur o**

**Personnel**

**Professionnel**

**: e-mail Personnel**

**SITUATION ACTUELLE**

**Niveau d’étude**

**Salarié(e) o**

**Chef d’entreprise o**

**Profession libérale o**

**Professionnel de santé o**

**Autre (préciser)**

**INFORMATION COMPLÉMENTAIRE**

**Qui avertir en cas de nécessité ? (Nom, prénom, N° tél., lien de parenté)**

**Besoin ou demande particulière - PSH o**

**Date Signature/Cachet Entreprise**