

**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 de naissance : Lieu :

Nationalité :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

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 soussigné(e) attester sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

Fait à : Signature :

Le :