



## ASSISTANT(E) DE SOINS EN GERONTOLOGIE

### BULLETIN D'INSCRIPTION

**Je soussigné (e) :**

Nom - Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....

Diplôme(s) déjà acquis : .....

.....

**Souhaite m'inscrire à :**

**FORMATION ASSISTANT(E) DE SOINS EN GERONTOLOGIE**

- Rennes : 10,11, 12 septembre ; 8, 9, 10, 29,30 octobre, 12,13, 14 novembre ; 10,11, 12 décembre 2018 ; 14, 15, 16 janvier ;4, 5, 6 février 2019**
- Vannes : 10,11, 12 septembre ; 8, 9, 10, 29,30 octobre, 12,13, 14 novembre ; 10,11, 12 décembre 2018 ; 14, 15, 16 janvier ;4, 5, 6 février 2019**

**Formation labellisée UNIFAF-ANFH, Actalians**

*Nous nous réservons le droit d'annuler la formation si le nombre de participants est insuffisant.*

**Renseignements obligatoires :**

Nom et adresse de votre employeur : .....

.....

Personne à contacter : ..... Tél : .....

**Financement :**

Employeur

Nom et adresse de votre employeur : .....

.....

Individuel

Autre, précisez : .....

Notez ici les références et coordonnées relatives à votre financement :

.....  
.....  
.....

**COÛT DE LA FORMATION :** 1610 €

**PIÈCE A JOINDRE :**

- Une copie de votre diplôme d'aide-soignant(e), ou d'aide médico-psychologique, ou d'auxiliaire de vie sociale

**Bulletin d'inscription à retourner à :**

Croix-Rouge française - IRFSS – 10 rue André et Yvonne Meynier - 35000 Rennes

ou par mail à : [crfp.bretagne@croix-rouge.fr](mailto:crfp.bretagne@croix-rouge.fr)