



ANNEE SCOLAIRE 20__ - 20__

Cercle des Etudes Sportives Appliquées
9, rue Alexandre - 94700 MAISONS ALFORT
Tél : 01 41 78 60 60 / Courriel : ecolecesa@gmail.com / lecesa.com
N° de déclaration : 11 93 05 126 93 / DRJS IDF n° 09306ET0027

Photo

CONTRAT D'INSCRIPTION AUX TESTS D'ENTREE

NOM :	PRENOM :
N° et Rue	CODE POSTAL et VILLE :
TEL 1 :	
Date de naissance :	

N° de sécurité Sociale :	Email :
DIPLOMES OU TITRES :	
DERNIER EMPLOI :	Métier envisagé :

(Cochez les cases correspondantes à votre choix en précisant votre formule)

DISPOSEZ-VOUS DES EXIGENCES PREALABLES ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> INSCRIPTION AUX EXIGENCES PREALABLES A L'ENTREE EN FORMATION <input type="checkbox"/> Mention C <input type="checkbox"/> Mention D	<input type="checkbox"/> INSCRIPTION AUX TESTS DE SELECTION * <input type="checkbox"/> Mention C <input type="checkbox"/> Mention D • Sous réserve de réussite aux exigences préalables à l'entrée en formation
---	---

TARIFS (en vigueur actuellement)

<input type="checkbox"/> Coût des sélections : 45,04 € TTC (37,66 €HT pour 14h à 2,69€ soit une TVA de 7,38 €)

Inscription valable pour les tests d'entrée du au

Fait à : _____ Le : _____ Signature (précédé de "Lu et Approuvé")

Par la signature de ce contrat, le stagiaire s'engage à verser les coûts des sélections non remboursables
ATTENTION : Tout dossier incomplet ou non parvenu dans les délais sera classé sans suite
Ce contrat doit être rempli pour chaque inscription (ex : Epreuves de sélection + inscription BP = 2 contrats)
Ce contrat fait office de facture.