

DOSSIER D'INSCRIPTION ACACED

(ex CCAD)

Action de formation et Evaluation des connaissances relatives à l'exercice
des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques

NOM : Prénom :

Nom de jeune fille :

Nationalité :

Date de naissance : / / Dpt et Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone(s) : Adresse mail :

Renseignements relatifs à l'activité (si existante)

Motif de la demande : Personnel Administratif (demande préfectorale)

Dénomination :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° SIRET : Téléphone :

Date de début d'exercice de l'activité :



MODALITES D'INSCRIPTION

Je demande à être inscrit à l'action de formation en vue de passer **l'évaluation des connaissances** relative à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques (ACACED ex CCAD) pour les catégories : « chien » (ou) (et) « chat » (ou) (et) « animaux de compagnie » au CFPPA des Combrailles.

(Arrêté du 04 février 2016).

Je choisis une, deux ou trois catégories d'animaux :

	Option (s) à cocher	
Chien	<input type="checkbox"/>	
Chat	<input type="checkbox"/>	
Animaux ce compagnie	<input type="checkbox"/>	
Une catégorie d'animaux :	14 h de formation	364 euros
Deux catégories d'animaux :	18 h de formation	468 euros
Trois catégories d'animaux :	22 h de formation	572 euros

*Les repas du midi sont compris dans les montants des redevances.
Cependant, les repas du soir ainsi que l'hébergement ne sont pas assurés par l'établissement.*

Je m'inscris à l'une des sessions suivantes :

	Option (s) à cocher
12, 13 et 14 février 2019	<input type="checkbox"/>
09, 10 et 11 avril 2019	<input type="checkbox"/>
13, 14 et 15 novembre 2019	<input type="checkbox"/>

Je souhaite obtenir les identifiants et le lien d'accès afin d'utiliser la ressource en ligne : « Animaux domestiques, 400 questions d'entraînement au CCAD »

Oui

Non

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- Photocopie recto-verso de la carte d'identité nationale en **cours de validité**
(La validité des cartes d'identité plastifiées, délivrées depuis le 2 janvier 2004 aux personnes majeures est portée à 15 ans)
- 3 timbres
- un RIB

Ma formation est financée par :

- MOI-MEME** - Je joins un chèque à l'ordre de Madame L'agent Comptable de l'EPLEFPA des Combrailles du montant de la formation
Chèque N° :
- POLE EMPLOI** - N° identifiant Pôle Emploi :
Adresse :
- VIVEA** - Joindre l'attestation MSA
- AUTRES** - Nom et coordonnées de l'organisme :
- Nom du référent :

Tout dossier d'inscription ne comportant pas le règlement ou le justificatif de prise en charge financière par un organisme sera considéré incomplet.
(Sauf concernant les prises en charge VIVEA ou POLE-EMPLOI)

Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'absence non signalée auparavant.

Date et Signature

Partie réservée à l'administration

Complet Incomplet Manque :

Identifiants communiqués le :

Convocation adressée le :