ADPS Formation
www.adpsformation.com
04.51.11.00.26

ADPS
formation aux métiers du sport

CFA
depuis 2025

Dossier Inscription Anglais

Dossier à retourner par mail :
contact@adps-formation.com

ou par courrier postal :
84 Boulevard Léon Jouhaux
63100 Clermont-Ferrand

MAJ le 03/05/2024

DOSSIER CANDIDAT - ANGLAIS

Où avez-vous découvert notre organisme de formation : ☐ Réseaux sociaux ☐ Salons ☐ Internet ☐ Autres (précisez) .....

COORDONNÉES

Je soussigné(e) NOM : ..... Prénom : .....

NOM D'USAGE : ..... Nationalité : ..... Sexe : .....

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

Numéro de sécurité sociale : | | | | | | | |

Adresse permanente : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : / / / / / Courriel : .....@.....

Diplôme : .....

Avez-vous déjà pris des cours de Français Langue Etrangère : ☐ OUI ☐ NON

Si oui,

quand : .....

pendant combien de temps : .....

Vous voulez passer un examen type TOEIC, TOEFL, Test Bright ou Test Linguaskill : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel : .....

Quels sont vos objectifs pour suivre cette formation ? .....

.....

Quels sont vos délais pour réaliser cette formation ? .....

Êtes-vous en activité (autre formation ou travail) : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, quelles sont vos jours et horaires de disponibilité : .....

.....

Nous proposons des séances en distanciel et/ou Formation Ouverte A Distance (FOAD) êtes-vous ouvert à cette modalité ? : ☐ OUI ☐ NON

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Avez-vous une RQTF : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, avez-vous besoin d'aménagement pour la formation : ☐ OUI ☐ NON

De quelle nature : .....

.....

Je souhaite être contacté par le référent handicap de l'ADPS : ☐ OUI ☐ NON

Merci de fournir nous les justificatifs

FINANCEMENT

☐ Financement employeur/ OPCO ☐ France Travail

☐ Financement individuel ☐ Autres : (précisez) .....

ADPS formation aux métiers du sport CFA depuis 2025

Si employeur :

Nom de l'employeur : .....
Nom du responsable : .....
Adresse : .....
CP : ..... Ville : .....
Téléphone : / / / / / Courriel : .....@.....

Demande de prise en charge via OPCO : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel : ☐ AFDAS ☐ Uniformation Autres : .....

Si inscrit à France Travail :

Identifiant : .....
Région : .....
Mail de votre conseiller : .....@.....

VALIDATION INSCRIPTION

Je soussigné(e) ..... (Nom et prénom de l'apprenant), sollicite mon inscription à la formation anglais, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en oeuvre de l'ensemble de la formation.

Fait à ..... , le .....

Signature de l'apprenant :

Signature du représentant légal : (si mineur)

Attention :

Merci de bien vouloir compléter soigneusement ce formulaire d'inscription au sein de notre organisme de formation ADPS - (N° Siret : 451 502 918 000 19 - N° de déclaration d'activité 83630369163) situé : 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2. **Nous allons récolter un certain nombre de données personnelles vous concernant : nom, prénom, dates et lieu de naissance, coordonnées, données médicales, données bancaires, situation professionnelle, diplômes …**

Ces données personnelles seront enregistrées dans des **bases de données Excel présentent sur le serveur NAS-ASM et sur notre logiciel Yparéo (accès sécurisés).**

Les principales utilisations de ces données seront :
- Gestion administrative de votre parcours de formation (courrier, appel, attestation, dossier de financement, communication avec les financeurs, employeurs, structures de stage, cabinet comptable et expert-comptable, …)

- Gestion pédagogique (gestion des présences et absences, communication avec nos partenaires de formation : ligues, comités, organisme de formation, entreprises…, gestion et communication des dates/résultats des certifications, rattrapages, …).

Ces données seront **conservées 5 ans** afin d'établir un suivi post formation et des comptes rendus statistiques. Un tableau de stockage et de destruction des données est accessible à l'ADPS.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous **bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement.** Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant l'**ADPS - service de Gestion des données personnelles - 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2.**

Conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016.

L'ADPS s'engage à prendre toutes précautions conformes aux usages afin de protéger la confidentialité des informations, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

Je soussigné (e) …… :

☐ Atteste avoir bien pris connaissance du traitement de mes informations personnelles collectées par l'ADPS ;

☐ Sais que je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement.

☐ Sollicite mon inscription à la formation Anglais, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en oeuvre de l'ensemble de la formation.

Fait à ..... , le .....

Signature de l'apprenant :

Signature du représentant légal : (si mineur)

AUTORISATION DE DIFFUSION, REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDÉOS

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : CESSION DES DROITS

Par le présent contrat, l'apprenant cède à l'ADPS LA GAUTHIERE les droits qu'il détient sur son image telle que reproduite sur les photographies ou vidéos prises et /ou détenues par l'ADPS LA GAUTHIERE.

En conséquence, l'apprenant autorise l'ADPS LA GAUTHIERE à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies et vidéos réalisées dans le cadre du présent contrat. Les photographies et vidéos pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (informatique, papier, numérique, magnétique, tissu, plastique etc.) et intégrées à tout autre matériel (site internet, réseaux sociaux, support de communication, photographie, dessin, illustration, peinture, vidéo, animations etc.) connus et à venir. Les photographies et vidéos pourront être exploitées dans le monde entier et dans tous les domaines (communication via internet et tous supports matériels, publicité, édition, presse, packaging, design etc.) directement par l'ADPS LA GAUTHIERE ou cédées à des tiers.

Il est entendu que l'ADPS LA GAUTHIERE s'interdit expressément, une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée de l'apprenant et une diffusion sur tout support à caractère pornographique, xénophobe, violent ou illicite.

L'apprenant reconnaît par ailleurs qu'il n'est lié à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de son image ou de son nom.

ARTICLE 2 : RÉMUNÉRATION ET DUREE DU CONTRAT

L'apprenant reconnaît expressément que quelque soit l'utilisation de ces photographies et vidéos, leur diffusion se fera sans contrepartie financière.
Le présent contrat est conclu pour une durée de 10 ans à compter du jour de son acceptation et sera renouvelé tacitement tous les 10 ans sauf avis contraire du Modèle.

ARTICLE 3 : DROITS APPLICABLES ET JURIDICTION

Toute contestation relative à l'interprétation et/ou l'exécution des dispositions du présent contrat sera exclusivement portée devant les tribunaux compétents de Paris statuant en droit français.

Fait à ....., le ...../...../20...

Signature de l'apprenant :

Signature du représentant légal : (si mineur)

Signature de la directrice :
Madame M. KELLIN
Représentant de l'ADPS La Gauthière

COLLECTE ET GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Suite à votre inscription en formation au sein de notre organisme de formation ADPS - (N° Siret : 451 502 918 000 19 - N° de déclaration d'activité 83630369163) situé : 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2, nous avons récolté un certain nombre de données personnelles vous concernant sur votre dossier d'inscription : nom, prénom, dates et lieu de naissance, coordonnées, données médicales, données bancaires, situation professionnelle, diplômes …

Ces données personnelles seront enregistrées dans des bases de données Excel, présentent sur le serveur NAS-ASM et sur notre logiciel Yparéo (accès sécurisés).

Les principales utilisations de ces données seront :
-Gestion administrative de votre parcours de formation (courrier, appel, attestation, dossier de financement, communication avec les financeurs, employeurs, structures de stage, cabinet comptable et expert-comptable, …)
-Gestion pédagogique (gestion des présences et absences, communication avec nos partenaires de formation : ligues, comités, organismes de formation, entreprises…, gestion et communication des dates/résultats des certifications, rattrapages, …).

Ces données seront conservées 5 ans afin d'établir un suivi post formation et des comptes rendus statistiques. Un tableau de stockage et de destruction des données est accessible à l'ADPS.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant l'ADPS - service de Gestion des données personnelles - 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2.

Conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, l'ADPS s'engage à prendre toutes précautions conformes aux usages afin de protéger la confidentialité des informations, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

Monsieur/Madame……né(e) le…….....……
à…….....demeurant……
……reconnait avoir été informé(e) de la gestion de mes données personnelles par l'équipe de l'ADPS.

Fait à ....., le ...../...../20...

Signature de l'apprenant :

Signature du représentant légal : (si mineur)

Signature de la directrice :
Madame M. KELLIN
Représentant de l'ADPS La Gauthière