

## Formation « Activités Physiques et Sportives (APS) sur prescription médicale »



Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de carte professionnelle : .....

Diplômes (copies à fournir) : .....

Adresse professionnelle : .....

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

Tél Pro : ..... Tél Portable : .....

Mail : .....

Choisir une session du module 1, une session du module 2 et deux sessions du module 3

### Module 1 : Prescrire l'Activité Physique

Volume horaire : 7h

- 17 mai – Montpellier
- 14 juin – Toulouse
- 05 juillet – Montpellier
- 20 septembre – Toulouse

### Module 2 : Encadrer l'AP prescrite par le médecin

Volume horaire : 7h

- 18 mai – Montpellier
- 15 juin – Toulouse
- 06 juillet – Montpellier
- 21 septembre – Toulouse

Privilégier l'inscription aux modules 1 et 2 sur deux dates consécutives

### Module 3 : Approfondir la prescription et sa mise en œuvre

Volume horaire : 2 x 3h

#### APS et Pathologies liées au vieillissement

- 12 octobre en matinée à Toulouse

#### APS et pathologies rhumatologiques

(à Toulouse en soirée) :

- 21 février  21 novembre

#### APS et pathologies métaboliques

- 07 novembre à Montpellier en soirée

#### APS et cancers

- 21 mars (en soirée à Toulouse)
- 7 décembre (en matinée à Montpellier)

### Fiches à transmettre à :

**Ludivine RUFFEL**

05 82 08 52 88

ludivine.ruffel@efformip.fr

### Frais d'inscription

#### Pack M1-M2-M3 :

- Encadrants sportifs salariés – Inscription via l'OPCA = 500 €
- Encadrants sportifs salariés – Inscription via l'employeur = 200 €
- Encadrants sportifs bénévoles ou chômeurs = 100 €

#### Module 3 seul (option réservée aux personnes ayant déjà suivi la formation de base) :

30 € (individuel)  50 € (salaré)  100 € (OPCA)

En cas de financement par l'employeur ou par l'OPCA, une convention de formation peut être réalisée. Pour en faire la demande, merci de cocher cette case

Structure d'exercice n°1 : .....

Fédération d'affiliation : .....

Activités proposées : .....

Lieu de pratique : .....

Nom du responsable : .....

Tél. : .....

Mail : .....

Structure d'exercice n°2 : .....

Fédération d'affiliation : .....

Activités proposées : .....

Lieu de pratique : .....

Nom du responsable : .....

Tél. : .....

Mail : .....

Structure d'exercice n°3 : .....

Fédération d'affiliation : .....

Activités proposées : .....

Lieu de pratique : .....

Nom du responsable : .....

Tél. : .....

Mail : .....

Structure d'exercice n°4 : .....

Fédération d'affiliation : .....

Activités proposées : .....

Lieu de pratique : .....

Nom du responsable : .....

Tél. : .....

Mail : .....

*Les organisateurs se réservent le droit de refuser certaines candidatures si le nombre d'inscrits à une même session de formation est trop important ou si le profil du stagiaire n'est pas cohérent avec le projet de l'association.*