

## DOSSIER D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

CERTIFICAT DE COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES « PRATIQUER LES GESTES CONSCIENS D'APAISEMENT® »

À nous retourner au plus tard 2 mois avant le début de l'action à :

[organisation@atelierdespratiques.fr](mailto:organisation@atelierdespratiques.fr)

### CHOIX DU CERTIFICAT VISÉ (cochez la case correspondante)

- Pratiquer les GCA® dans les situations d'accompagnement de la vie quotidienne, dans les situations médico-éducatives et les soins de santé*  
Accessible pour tous professionnels diplômés d'État, exerçant dans les secteurs de la santé et du médico-social
- Pratiquer les GCA® dans les situations d'accompagnement de la vie quotidienne*  
Accessible pour tous professionnels non diplômés et faisant fonction, exerçant dans les secteurs de la santé et du médico-social

### CHOIX DU PARCOURS (cochez la case correspondante)

- CURSUS COMPLET (7 jours de formation + 1 épreuves d'évaluation)*
- CURSUS ALLÉGÉ par reconnaissance des acquis (3 jours + 1 épreuve d'évaluation)*  
Condition : avoir bénéficié ces 2 dernières années d'une formation GCA® niv-1 ou niv-2.

### DATES DE LA SESSION SOUHAITÉES (se référer au calendrier)



### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

 (Fixe) \_\_\_\_\_  (Mobile) \_\_\_\_\_ @ E-mail \_\_\_\_\_

### SITUATION PROFESSIONNELLE

Nom et adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Nature de l'emploi \_\_\_\_\_

Type d'Établissement :  Public (État, collectivité territoriale...)  Privé

L'Atelier des Pratiques

Siège social : 1 rue du Clos du Breil - PA du Val Coric Est

Tél. 0256610194 - Web. [www.atelierdespratiques.fr](http://www.atelierdespratiques.fr) - Mail. [organisation@atelierdespratiques.fr](mailto:organisation@atelierdespratiques.fr)

## DOCUMENTS À FOURNIR

- Copie d'une pièce d'identité
- Si vous êtes diplômé(e) : une copie de votre diplôme
- Si vous n'êtes pas diplômée : un courrier de votre employeur attestant votre activité et vos missions
- Pour un parcours allégé, une copie du certificat de réalisation de formation GCA1 ou GCA2 datant de moins de 2 ans

## CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

Les candidats en situation de handicap ou ayant des besoins spécifiques doivent prendre rendez-vous avec le référent handicap de l'Atelier des Pratiques.

## TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

L'Atelier des Pratiques vous invite à prendre connaissance de sa politique de protection des données personnelles auprès du responsable RGPD :

Fabien FERÉY  
Dirigeant de l'Atelier des Pratiques  
[f.ferey@atelierdespratiques.fr](mailto:f.ferey@atelierdespratiques.fr)  
Tel. 0256610194

## MODE DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Au titre du plan de formation de l'entreprise
- À titre individuel
- Autre (préciser).....

(À faire signer par l'employeur  
si la formation est financée par ce dernier)

L'Employeur,  
(Date, cachet et signature)

Le bénéficiaire,  
(Date et signature)

(L'inscription définitive sera formalisée dans le cadre d'un contrat de formation professionnelle)

Nous nous réservons la possibilité de reporter la formation  
si le nombre minimum de participants n'est pas atteint.

Dans ce cas, vous serez averti de ce report 30 jours avant la date de début de formation.