

DOSSIER D’INSCRIPTION
Sessions 2024

Action de formation et Evaluation des connaissances relatives à l’exercice des activités liées aux animaux de compagnie d’espèces domestiques (ex. ACACED, ex. CCAD)

NOM : Prénom :

Nom de naissance :

Nationalité :

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

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Adresse mail :

Renseignements relatifs à l'activité (si existante)

Motif de la demande de formation ACACED :

Date de début d'exercice de l'activité :

Dénomination de votre structure :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° SIRET :Téléphone :

MODALITES D'INSCRIPTION

Je demande à être inscrit à l'action de formation en vue de passer **l'évaluation des connaissances** relative au Certificat de Capacité destiné à l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques (**ACACED**) pour les catégories : « **chien** » et/ou « **chat** » et/ou « **autres** » (Arrêté du 14 janvier 2022).

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

Chien (2 jours) 14 heures de formation **308 euros**

Chat (1 jour et 2 demi-journées) 14 heures de formation **308 euros**

Chien/Chat (2 jours ½) 18 heures de formation **396 euros**

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

- 24 et 25 septembre 2024 pour la catégorie chien

- 24, 25 et 26 septembre 2024 pour les catégories chien et chat

Restauration

Possibilité de prendre les repas du déjeuner au restaurant collectif de l'établissement.

Je souhaite prendre mes repas au CFPPA des Combrailles

Achat sur place d'un ticket pour déjeuner

(5 euros le repas)

- Je prendrai 1 repas au self de l'établissement
- Je prendrai 2 repas au self de l'établissement
- Je prendrai 3 repas au self de l'établissement

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

Photocopie recto-verso de la carte d'identité nationale ou passeport.

Un RIB (en cas d'autofinancement)

Ma formation est financée par :

MOI-MEME - Je joins un chèque d'un montant de :

Chèque N° :

CPF - Voir le lien sur notre site Internet pour accéder à la session sur **moncompteformation.gouv.fr**. Il est impératif de retourner le présent dossier avec **l'intégralité des pièces demandées** même en cas de prise en charge CPF.

POLE EMPLOI - N° identifiant demandeur d'emploi :

AUTRES -

Tout dossier d'inscription ne comportant pas le règlement ou le justificatif de prise en charge financière par un organisme sera considéré incomplet.

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

Date et Signature