



DEMANDE DE DEVIS

Côcher les cases qui correspondent à votre demande

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone fixe : _____

Adresse Mail (écrire en lettre majuscule) : _____

Profession : _____

Devis pour l'Employeur : Raison Sociale : _____

Adresse : _____

Devis pour Pôle emploi – N° identifiant : _____ Département : _____

Devis pour autre OPCO : Précisez _____

Devis pour CPF (uniquement Module 2 - Enseigner la Pratique HandiDanse Adaptée®)

FORMATIONS HANDIDANSE ET DANSE DELIVRÉE AVEC CERTIFICAT ET DIPLÔME FEDERAL

⇒ Formations HandiDanse

MODULE 1 – ANIMATEUR OU PROFESSEUR HANDIDANSE ADAPTÉE INCLUSIVE®

Option 1 : DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, HANDICAP MENTAL, MALADIES PSYCHIQUES, TROUBLES DYS & AUTISME

DATES CHOISIES du _____ au _____ Année : _____

Option 2 : HANDICAP PHYSIQUE , MOTEUR ET POLYHANDICAP

DATES CHOISIES du _____ au _____ Année : _____

Option 3 : DANSE POUR PERSONNES ÂGÉES AVEC OU SANS DÉPENDANCE ATTEINTES DE PATHOLOGIES LIÉES AU GRAND ÂGE

DATES CHOISIES du _____ au _____ Année : _____

Option 4 : DÉFICIENCES SENSORIELLES

DATES CHOISIES du _____ au _____ Année : _____

MODULE 2 – "ENSEIGNER LA PRATIQUE HANDIDANSE ADAPTEE®"

DATES CHOISIES du _____ au _____ Année : _____

MODULE 3 – ANIMATEUR OU PROFESSEUR DE DANSE SPÉCIALISÉ « DANSE SANTÉ® »

- Option 1** : ACCUEIL DES PERSONNES ATTEINTES DU CANCER, DES PERSONNES DIABÉTIQUES, SOUFFRANT DE BPCO, D'ASTHME, D'OBESITE SEVERE A MORBIDE, ET DE FIBROMYALGIE DANS UN ATELIER / COURS DE DANSE
DATES CHOISIES du _____ au _____ Année : _____
- Option 2** : ACCUEIL DES PERSONNES VICTIMES DE TRAUMA ET/OU SOUFFRANT DE SSPT (SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE) DANS UN ATELIER / COURS DE DANSE
DATES CHOISIES du _____ au _____ Année : _____
- Option 3** : ACCUEIL DES PERSONNES AVEC TSA (TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE) OU TDA-H (TROUBLES DU DEFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITE) DANS UN ATELIER / COURS DE DANSE
DATES CHOISIES du _____ au _____ Année : _____

⇒ Formations Danse

MODULE 1 – ANIMATEUR CHORÉGRAPHIQUE DANSE ET EXPRESSION CORPORELLE

DATES CHOISIES du _____ au _____ Année : _____

MODULE 2 – ANIMATEUR OU PROFESSEUR DE DANSE SPÉCIALISÉ « BÉBÉ DANSE » EN PORTAGE ET DEBOUT

DATES CHOISIES du _____ au _____ Année : _____

Formation DISTANCIEL

Formation PRÉSENTIEL

LIEU DE FORMATION (SI PRÉSENTIEL) : _____

Rempli le : / /

Renvoi du formulaire à l'adresse suivante : formations@methode-avio.com