



## 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 \_\_\_\_\_

### FORMATIONS HANDIDANSE ET DANSE DELIVRÉES AVEC CERTIFICAT ET DIPLÔME FEDERAL

#### ⇒ Formations HandiDanse

#### MODULE 1 – INITIATEUR HANDIDANSE ADAPTÉE INCLUSIVE®

**Option 1** : DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, HANDICAP MENTAL, MALADIES PSYCHIQUES, 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 4A** : DÉFICIENCE AUDITIVE  
DATES CHOISIES du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

**Option 4B** : DÉFICIENCE VISUELLE  
DATES CHOISIES du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

⇒ Formations Danse

**MODULE 1 – INITIATEUR CHORÉGRAPHIQUE DANSE ET EXPRESSION CORPORELLE**

**DATES CHOISIES** du \_\_\_\_\_ **au** \_\_\_\_\_ **Année :** \_\_\_\_\_

**MODULE 2 – INITIATEUR 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](mailto:formations@methode-avio.com)