**Fiche d’inscription : accompagnement collectif DLA**

**Intitulé de l’accompagnement :**

**Dates du Module : Lieu :  Avignon /  Marseille (cochez la case)**

**Renseignements concernant la structure**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure :** | |
| **Adresse :** | |
| **Code Postal :** | **Ville :** | |
| **Téléphone :** | **Email :** | |
| **Activité de la structure :** | **Année de création (ex : 2001) :** | |
| **Type de structure :** | **OPCA :** | |
| **Numéro de Siret :** | **Activité Principale Exercée (code APE) :** | |
| **Convention, agrément… : Choix 1 :** | **Choix 2 :** |
| **Fédération/Réseau :** | **Nom du réseau :** |

**Renseignements concernant les emplois de la Structure**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contrats** | **CDD** | **CDI** | **ETP\*** |  | **En date du :**  **Sans salarié :**  **Nombre de salariés au total :**  **Equivalents Temps Pleins :**  *(1 ETP = 151.67h/mois)*  **gouvernance :**  **Conseil d’Administration (nbre de personnes) :**  **Nombre de bénévoles réguliers :** |
| **Droit commun** |  |  |  |  |
| **CUI (CAE/CIE)** |  |  |  |  |
| **Emploi d’avenir** |  |  |  |  |
| **CDDI (poste insertion)** |  |  |  |  |
| **Adultes relais** |  |  |  |  |
| **Intermittents** |  |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |  |

**Renseignements concernant les participant.e.s au module**

**Nom : Nom :**

**Prénom : Prénom :**

**Fonction : Fonction :**

**Tel : Tel :**

**Email : Email :**

**Engagement à participer à l’intégralité du Module d’Accompagnement Collectif  *(cochez la case)***

**Fait à , le Signature :**

**A RETOURNER par mail 15 jours avant le démarrage du module à l’adresse ci-après :** [**accueil@esia.org**](mailto:accueil@esia.org)

**Fiche liaison avec l’intervenant.e**

**A quelles problématiques de votre structure souhaitez-vous résoudre en participant à cet accompagnement ?**

|  |
| --- |
| *…* |

**Quels principaux écueils vous freinent dans la résolution des problématiques citées ci-dessus ?**

|  |
| --- |
| *…* |

**Quelles sont vos attentes en termes de :**

* **Contenus ?**

|  |
| --- |
| *…* |

* **Méthodes ?**

|  |
| --- |
| *…* |

**Avez-vous déjà bénéficié ou participez-vous à un autre module d’accompagnement DLA ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Oui*, lesquels : …* | Non | Ne sait pas | |

**Identifiez-vous d’autres problématiques prioritaires au sein de votre structure, qui ne correspondent pas à.aux module.s d’accompagnement proposé.s ?**

|  |
| --- |
| *…* |