



## PARTICIPANT

NOM  PRÉNOM

ADRESSE

VILLE  CODE POSTAL

TÉLÉPHONE  Email

## SOCIÉTÉ / ENTREPRISE

DÉNOMINATION  SIRET

ADRESSE

VILLE  CODE POSTAL

TÉLÉPHONE  Email

## FORMATION

Quelle formation souhaitez-vous suivre ?

- Modelage Statuaire  Sculpteur Statuaire Praticien
- Sculpture Numérique Initiation ZBrush  Sculpteur Statuaire Décorateur
- Sculpture Numérique Perfectionnement ZBrush

## COURS DU SOIR

Quels cours souhaitez-vous suivre ?

**Les mercredis soirs**

- Initiation Modelage
- Initiation Dessin
- Initiation Moulage

**Les vendredis soirs**

- Perfectionnement Modelage
- Perfectionnement Dessin
- Perfectionnement Moulage



## VOS OBJECTIFS ET ATTENTES

Quel est l'objectif de votre projet professionnel ? Quels sont vos objectifs de compétences ? Avez-vous des attentes particulières ?

## HANDICAP

Souhaitez-vous être contacté par notre Référent Handicap ?  NON  OUI

DATE

SIGNATURE

*Les informations recueillies dans le questionnaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Bureau de la PCR. La base légale du traitement est l'exécution d'une prestation de formation entre l'organisme traitant les données et les personnes concernées. Les données collectées seront communiquées seulement au service administratif en ayant la nécessité et le formateur. Elles sont conservées pendant la durée nécessaire aux finalités de leurs collectes. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez nous contacter à [sculpture.ies@gmail.com](mailto:sculpture.ies@gmail.com). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

PAGE 2