



BP JEPS AF

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Souhaitez-vous déclarer une situation de handicap ? OUI NON

Si oui, précisez laquelle : _____

Souhaiteriez-vous suivre d'autres formations complémentaires au BP JEPS AF

- CS AMAP OUI NON
Certificat de Spécialisation Animation et Maintien de l'Autonomie de la personne
- SPORT SANTE OUI NON
- *Certificat de spécialisation Accompagnement et intégration des personnes en situation de handicap*
OUI NON