



# Fiche d'inscription

## Batterie NP-MOT: Module 3 du Niveau 1

### Année 2026

Choix du lieu de formation: .....

Dates de la session:.....

Formateur: Nicolas RENOUARD, psychomotricien D.E., habilité à la formation initiale à la batterie NP-MOT par la Professeure Laurence VAIVRE-DOURET

Tarif par stagiaire:

- 590€ (Module 3 en présentiel)
  - Sur Paris des frais supplémentaires pour un montant de 50€ sont appliqués. En dehors de la France métropolitaine, il faut nous consulter pour les tarifs.

Cette fiche d'inscription concerne uniquement les stagiaires ayant déjà réalisé l'ancienne version du programme de formation de Niveau 1 ne comportant que les modules 1 et 2.

**Afin d'éviter les erreurs, nous vous remercions de remplir cette fiche informatiquement plutôt que de manière manuscrite.**

## Coordonnées personnelles du stagiaire

Prénom: .....

Nom: .....

Téléphone (Important pour vous joindre en cas de besoin au dernier moment):

.....

Email (**Obligatoire pour l'accès à l'extranet du stagiaire**) (un mail personnel plutôt qu'un mail institutionnel simplifie les échanges en limitant les blocages de mails adressés depuis Digiforma, le progiciel utilisé lors de la formation):

.....

Profession: ..... (**Joindre une copie de votre diplôme**)



## Coordonnées de l'établissement

Nom de l'établissement (Financier de la formation):

.....

Fonction, Prénom et Nom du représentant légal (Signataire du devis et de la convention de formation): .....

Email du représentant légal signant la convention et le devis électroniquement:

.....

Adresse de l'établissement : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Fonction, Prénom et Nom de la personne responsable de la formation (si différent du responsable légal): .....

Email (Responsable de la formation et facture si différent du responsable légal):

.....

N° de SIRET : .....

Nom de l'OPCO : .....

Nom et Mail de la personne suivant vos dossiers de financement:

.....

**Etat ou collectivité territoriale ou établissement public à caractère administratif : oui**   
**non**



## Prise en charge par l'employeur

Je soussigné(e),....., représentant légal de l'établissement ....., certifie que les frais de formation seront pris en charge par notre établissement au titre de la formation continue pour la formation « Batterie NP-MOT: niveau 1 ».

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

Cachet de l'établissement :

- Financement d'État à terme échu.
- Financement à terme échu.
- Le règlement d'un acompte de 30% de la somme globale se fera par l'entreprise.

Le règlement de l'acompte est à réaliser après un délai légal de rétractation de 14 jours suivant la date de signature de la convention de formation professionnelle et il se fait après réception d'une facture de notre part.

L'inscription ne peut devenir définitive qu'à réception de l'accord de prise en charge par l'employeur et après le délai légal de rétractation suivant la signature de la convention de formation professionnelle.

### Formation Psychomot'

15 Rue de la Fon de Pessac  
33600 PESSAC

### Contact

Nicolas Renouard  
+33(0)662013302  
[formation.psychomot@icloud.com](mailto:formation.psychomot@icloud.com)

### N° de déclaration d'activité

Formateur: 75331091833  
Qualiopi: N° SCFQLP000266QLP  
Siret: 47873023700060



## Coordonnées professionnelles (Cabinet libéral)

Adresse du cabinet : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Email (Envoi de tous les documents et connexion extranet):  
.....

N° de SIRET : .....

Numéro RPPS (ex Adeli) : .....

## Prise en charge particulière ou libérale

Je soussigné(e), ....., certifie vouloir m'inscrire à la formation « Batterie NP-MOT: niveau 1 ».

Raison sociale: Profession libérale  Auto-entrepreneur  Particulier

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

- Module 1 et 2: Je réglerai un acompte de 30%
- Module 2: Je réglerai un acompte de 30%

Le règlement de l'acompte est à réaliser après un délai légal de rétractation de 14 jours suivant la date de signature de la convention de formation professionnelle et il se fait après réception d'une facture de notre part.

L'inscription ne peut devenir définitive qu'après le délai légal de rétractation suivant la signature de la convention de formation professionnelle.

### Formation Psychomot'

15 Rue de la Fon de Pessac  
33600 PESSAC

### Contact

Nicolas Renouard  
+33(0)662013302  
[formation.psychomot@icloud.com](mailto:formation.psychomot@icloud.com)

### N° de déclaration d'activité

Formateur: 75331091833  
Qualiopi: N° SCFQLP000266QLP  
Siret: 47873023700060