



# FEUILLE D'INSCRIPTION

Pour un cours ou un atelier ou une session

À remplir par l'intéressé(e) et à renvoyer au SDAP

S.D.A.P.  
103 rue d'Amiens – CS 61016  
62008 ARRAS CEDEX – 03.21.21.40.44

**MODULE DE FORMATION :** .....  
(Précisez le ou les modules de formation)

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Tél : 03 /   /   /   /

Port : 06 /   /   /   /

E mail : .....

**Pour les religieux :**

Nom de la Congrégation ou de l'Institut : .....

Nom et adresse du Responsable ou de la Provinciale :

.....



**Votre situation actuelle. Profession et engagement ecclésial :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ce qui motive votre demande de participation à ce cours *ou* atelier *ou* session :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Qui vous envoie au CIPAC ?**

- Le doyen ou le Vicaire épiscopal :  
.....
- Le responsable d'un service :  
.....
- Le responsable d'un établissement scolaire :  
.....
- Autre possibilité :  
.....

**Qui finance ? (à remplir par celui qui vous envoie au CIPAC)**

.....  
.....  
.....

**Date et signature de l'intéressé(e)**

**Date et signature de l'envoyeur**