

L'ENTREPRISE

Raison sociale ou nom de l'exploitant :

N° de SIRET : CODE NAF/APE :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email :

Nous vous adresserons un questionnaire de satisfaction suite à la formation.

LE OU LA STAGIAIRE

*Nom d'usage : *Nom de naissance :

*(A renseigner obligatoirement pour votre prise en charge de formation)

Prénom :

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Département de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email :

Intitulé de votre Certiphyto : Fin de validité :...../...../.....

Merci de joindre une copie de votre Certiphyto même s'il est périmé

VIVEA (cotisation MSA chef d'entreprise, chef d'exploitation, aide familial, cotisant solidaire, candidat à l'installation).

Le coût de la formation, nous est directement versé. Merci de joindre un chèque de caution de 210 € TTC à l'ordre de Racine SAP. Il vous sera restitué après la formation.

OCAPIAT (la demande de prise en charge doit se faire en ligne avant la formation en Boost Compétences) et autres fonds :

Merci de prendre contact avec votre organisme collecteur pour connaître la prise en charge. Nous vous demandons de bien vouloir joindre à votre inscription un chèque de 210 € TTC à l'ordre de Racine SAP. Il servira au paiement de la formation.

Prise en charge par le **CPF**

<https://www.moncompteformation.gouv.fr>

Pièces à joindre :

le chèque de 210 € TTC à l'ordre Racine SAP. Un chèque par stagiaire.

Les chèques ne sont pas à joindre pour les collectivités. Merci d'envoyer le bon de commande pour les collectivités

la copie d'une pièce d'identité du stagiaire

la copie du Certiphyto du stagiaire même s'il est périmé. *Merci de nous contacter en cas de perte de votre certiphyto*

Pour obtenir votre certificat, Racine ne pouvant faire votre demande, si vous souhaitez être accompagnés pendant votre formation :

A faire AVANT votre formation :

- Créer votre compte [mon service-public.fr](https://moncompteformation.gouv.fr) (voir page 2)

A faire PENDANT votre formation :

- Avoir accès à votre compte [mon Service-Public.fr](https://moncompteformation.gouv.fr)

- Avoir accès à votre boîte mail

Nous avoir impérativement donné votre Certiphyto à l'inscription.



CERTIPHYTO RENOUVELLEMENT OPERATEUR



Procédure d'ouverture de compte sur <https://www.service-public.fr/>

Sur la page d'accueil de <https://www.service-public.fr/>, cliquer sur le bouton « se connecter » (en haut à droite)
Choisir « Pas encore de compte ». Bien conserver votre identifiant et mot de passe.
Compléter les éléments vous concernant,
Cliquer sur « créer un compte »,
Aller sur votre boîte mail, ouvrez le mail du service-public.fr et cliquer sur « confirmer mon adresse email »

COMPTE OBLIGATOIRE POUR OBTENTION DU CERTIPHYTO

Je souhaite inscrire :

Nom : Prénom : à la session :

Renouvellement Opérateur (1 jour 210 € TTC) :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 3 octobre 2024 à Mouans Sartoux | <input type="checkbox"/> 15 octobre 2024 à Brignoles | <input type="checkbox"/> 7 novembre 2024 à Puget-Ville |
| <input type="checkbox"/> 5 novembre 2024 à Cogolin | <input type="checkbox"/> 6 novembre 2024 à Brignoles | <input type="checkbox"/> 19 novembre 2024 à Cogolin |
| <input type="checkbox"/> 14 novembre 2024 à Draguignan | <input type="checkbox"/> 18 novembre 2024 à Le Castellet | |

Rappel des pièces à joindre

- Chèque de 210€ TTC. Un chèque par stagiaire
- Copie pièce d'identité de chaque stagiaire.
- Le bon de commande pour les collectivités

VOS ATTENTES

En ayant pris connaissance du programme de formation, pourriez-vous svp nous préciser vos attentes. Nous pourrions ainsi adapter au mieux la formation.

1 - Parmi les thématiques abordées pendant le Certiphyto, pourriez-vous nous indiquer la plus importante (1) à la moins importante (4) :

- () a - La réglementation sur l'utilisation des produits phytosanitaires
- () b - La sécurité environnementale
- () c - Santé et sécurité des applicateurs
- () d - Les méthodes alternatives à l'utilisation des produits phytosanitaires

2 – Avez-vous une ou des attentes ou question(s) dont vous souhaitez que la formation réponde ?

.....
.....

3 - Quels aspect(s) complémentaire(s) auriez-vous voulu aborder :

.....
.....