



Sans Les Mains Portage SARL au capital de 2000€
6 rue des boutons d'or, 68730 Blotzheim – 06 61 93 07 96
sanslesmains-portage.fr - N° SIRET 913 569 141 00017
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 44680330768 auprès du préfet de la région Grand Est.
Ne vaut pas agrément de l'État.

EXPRESSION DES BESOINS ET FICHE DE RENSEIGNEMENT

Cette fiche s'adresse **aux structures (formation en intra entreprise)** souhaitant organiser une de nos formations, et nous permet de préparer au mieux l'accueil de votre personnel en formation. Ce document est strictement confidentiel, et aucune information du présent questionnaire ne sera divulgué.

Une fois votre questionnaire complété, vous pouvez nous le retourner par mail à formation@sanslesmains-portage.fr. Nous vous recontacterons au plus vite !

Si vous avez besoin d'aide ou de conseils, vous pouvez également nous joindre par Whatsapp ou téléphone au 06 61 93 07 96.

CLIENT (commanditaire)

Structure	<i>Nom</i>	<i>SIRET</i>
Adresse	<i>Adresse</i>	
	<i>Code Postal</i>	<i>Ville</i>
Interlocuteur	<i>Nom</i>	<i>Mail</i>
	<i>Fonction</i>	<i>Téléphone</i>

Afin de nous permettre de vous accompagner au mieux dans votre projet de formation, merci de bien vouloir compléter le tableau ci-après.

CONTEXTE

Projet d'accueil de l'établissement	
Problématique <i>et autre information(s) que vous jugeriez utile sur votre établissement</i>	

Expression du besoin de formation Structure (formation en intra)	Date de création	10/02/2022
	Date de révision	16/06/2023
	Page	1 sur 3



Sans Les Mains Portage SARL au capital de 2000€
6 rue des boutons d'or, 68730 Blotzheim – 06 61 93 07 96
sanslesmains-portage.fr - N° SIRET 913 569 141 00017

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 44680330768 auprès du préfet de la région Grand Est.
Ne vaut pas agrément de l'État.

OBJET DE LA DEMANDE ET MODALITÉS D'ORGANISATION

Intitulé de formation

Lieu de l'intervention

Contraintes éventuelles du lieu

Date/ période souhaitée

Horaires/ durée souhaitées

Dans l'éventualité où la structure posséderait déjà du matériel en portage, merci de nous le lister.

PUBLIC(S) CONCERNÉ(S)

Nombre prévisionnel total de personnes à former

(Notez que selon la taille de l'équipe à former, nous pourrions être amenés à vous proposer plusieurs sessions de formation, ou une adaptation du programme...).

Liste des stagiaires

NOM Prénom

Profession

Contact (mail) pour le questionnaire individuel de positionnement

OBJECTIFS ATTENDUS DE L'ACTION

Expression du besoin de formation
Structure (formation en intra)

Date de création

10/02/2022

Date de révision

16/06/2023

Page

2 sur 3



Sans Les Mains Portage SARL au capital de 2000€
6 rue des boutons d'or, 68730 Blotzheim – 06 61 93 07 96
sanslesmains-portage.fr - N° SIRET 913 569 141 00017
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 44680330768 auprès du préfet de la région Grand Est.
Ne vaut pas agrément de l'État.

But(s) de la formation <i>(Cohésion d'équipe autour de la thématique du portage, formation continue en portage, découverte de l'outil...)</i>	
Résultat à atteindre <i>(Porter les bébés en écharpe, porter au dos, accompagner les parents...)</i>	
Contenus/ matériels souhaités <i>(un moyen de portage à étudier ou non, une approche particulière...)</i>	

Le, à,

Signature du client,

Dans l'éventualité où votre formation serait financée par un tiers, merci de compléter l'encadré suivant.

FINANCEUR TIERS	
Nom	Siret
NOM Prénom (personne contact)	
Mail	Téléphone
Adresse postale	
Le, à,	
Tampon et signature du tiers financeur.	

Expression du besoin de formation Structure (formation en intra)	Date de création	10/02/2022
	Date de révision	16/06/2023
	Page	3 sur 3