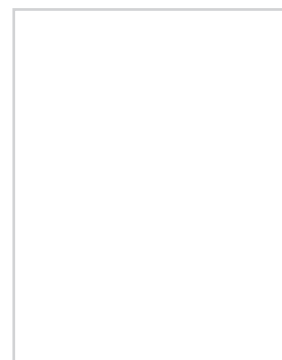




DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION SPORT

- BPJEPS APT (Activités Physiques pour Tous)
- CSAE (Activités de l'Escalade)



IDENTITÉ

Nom : Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Commune de naissance :
 Adresse complète :

 Code postal : Commune :
 Téléphone fixe : Portable :
 Email :
 N° Sécurité Sociale :

Votre situation avant l'entrée en formation :

- Salarié
- Demandeur d'emploi
- Lycéen
- Étudiant
- Autres (préciser) :

Votre situation pendant la formation :

- Salarié
- Demandeur d'emploi

CALENDRIER DES FORMATIONS

	BPjeps APT	CSAE
Entrée en formation	03/01/2023	21/10/2022
Clôture des inscriptions	09/12/2022	07/10/2022
TEP (Tests d'Exigences Préalables)	selon calendrier régional	09/09/2022 20/10/2022
Tests de sélection et positionnement	12/12/2022	21/10/2022
	03/01/2023	

CONTACTS FORMATION

>> Responsables pédagogiques
 BPjeps APT : Thomas IDEVUYST
 et Tristan ROBIN

>> Responsable pédagogique
 CSAE : Thomas INDEVUYST

>> Coordinateur de formations :
 Arnaud CAILLET



VOTRE PROFIL DE FORMATION

DIPLÔMES FORMATION

Année d'optention :

Niveau scolaire, universitaire ou professionnel atteint :

Diplôme scolaire obtenu (le plus élevé) :

Diplôme universitaire obtenu (le plus élevé) :

Diplôme professionnel obtenu (le plus élevé) :

Diplômes sportifs, fédéraux ou d'animation obtenus :

Intitulé : Lieu :

Intitulé : Lieu :

Intitulé : Lieu :

Intitulé : Lieu :

Diplômes professionnels (sportifs ou d'animation) obtenus :

Intitulé : Lieu :

Intitulé : Lieu :

Intitulé : Lieu :

Intitulé : Lieu :

Autres diplômes ou qualifications obtenus :

Intitulé : Lieu :

Intitulé : Lieu :

Intitulé : Lieu :

Intitulé : Lieu :

PRATIQUE SPORTIVE

Votre pratique sportive	Période	Niveau de pratique



PRATIQUE D'UN ENCADREMENT SPORTIF

Votre pratique d'encadrement sportif	Période	Fonction

AUTRES PRATIQUES

(ex : animateur centre de vacances, bénévole d'une association . . .)	Période	Fonction



VOTRE SITUATION ACTUELLE

VOUS AVEZ UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

- Indépendant Agent titulaire Etat / Collectif Salarié
 Secteur privé Agent non titulaire

Quelle est votre fonction principale?

.....

Quelle est votre type de contrat?

- CDI CDD

Autre :

- Temps plein Temps partiel (nb d'heures hebdomadaires :

Quel est votre employeur ?

Dénomination :

Adresse :

.....

Code postal : Commune :

Mobilisez-vous votre CPF de transition? Oui Non

VOUS N'AVEZ PAS D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

- Étudiant

Formation :

Lieu :

Serez-vous toujours ETUDIANT PENDANT la formation?

- Oui Non

Inscrit Pôle emploi : Agence (ville et code postal) :

Depuis le :

Bénéficiaire de l'ARE (Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi). Date de fin de droits :

Bénévole

Autre situation (Préciser) :

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

Rencontrez-vous des difficultés ou une situation de handicap à prendre en compte dans l'organisation et/ou le suivi de votre formation? Oui Non

.....

.....

.....



VOTRE STRUCTURE D'ALTERNANCE

PRÉSENTATION DE VOTRE STRUCTURE D'ALTERNANCE

Entreprise d'accueil pendant la formation :
Statut juridique :
Adresse complète :
.....
Code postal : Commune :
Téléphone :
Email :

RESPONSABLE DE LA STRUCTURE

Nom / Prénom du responsable :
Téléphone :
Email :

VOTRE TUTEUR

Nom / Prénom du tuteur :
Téléphone :
Email :
Diplôme / qualification du tuteur :

DÉCRIVEZ LES ACTIVITÉS PHYSIQUES, SPORTIVES ET PUBLICS DE VOTRE STRUCTURE D'ALTERNANCE

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





ATTESTATION D'ACCUEIL DE LA STRUCTURE D'ALTERNANCE

Nom de la structure :
Adresse :
Code Postal :
Commune :

Je soussigné(e), M. ou Mme,
responsable, atteste que M. ou Mme, candidat(e) à la
formation :

- BPjeps APT : 609 h de formation au Centre et environ 860h en entreprise
- CSAE (Activités de l'Escalade) : 180h de formation au Centre et environ 105h en entreprise

nous a sollicités pour être accueilli(e) dans notre structure en qualité de stagiaire de la
Formation Professionnelle.

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l'entreprise :

