



BOURG EN BRESSE

DOSSIER D'INSCRIPTION
CERTIFICAT DE SPÉCIALISATION ANIMATION ET GESTION DE PROJETS
DANS LE DOMAINE DU SPORT

État civil

Civilité : MADAME MONSIEUR MADEMOISELLE

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone portable :

Adresse mail :

Adresse postale (rue, code postal, ville) :

Date de naissance :

Pays de naissance :

Ville de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Informations responsable légal si mineur (nom, prénom, adresse, mail et téléphone) :

Taille de vêtement (haut) : S M L XL XXL

Formation

Date pour effectuer votre entretien à Bourg-en-Bresse :

Entretien oral + écrit sur le rôle de l'éducateur

16/06

03/07

21/08

Sportif haut niveau (inscrit sur la liste de SHN) :

OUI

NON

Reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) :

OUI

NON

Si oui, merci de fournir un justificatif

Situation avant la formation :

SALARIÉ(E)

ÉTUDIANT(E)

APPRENTI(E)

DEMANDEUR D'EMPLOI

AUTRE (PRÉCISER) :

Dernier diplôme préparé (obtenu ou non) :

Diplôme ou titre obtenu le plus élevé :

Structure

à compléter seulement si vous avez déjà une structure d'alternance

Nom de l'entreprise / club :

Numéro de siret de l'entreprise :

Adresse postale de l'entreprise / club (rue, code postal, ville) :

Personne responsable du contrat dans votre structure :

Civilité :

MADAME

MONSIEUR

MADEMOISELLE

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone portable :

Adresse mail :

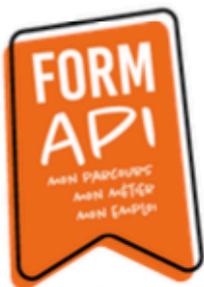
Date de début du contrat envisagé :

Liste des pièces obligatoires à fournir

1. Compléter le dossier d'inscription
2. Photo d'identité avec votre nom au dos de la photo
3. Photocopie recto-verso de votre **carte d'identité ou titre de séjour ou permis de conduire ou passeport** (en cours de validité)
4. Photocopie de tous vos **diplômes de formation initiale et de formation sportive** (si vous en avez obtenu)
5. Photocopie des diplômes du tuteur de **Niveau BAC** ou **Niveau 4** (si vous avez une structure d'alternance)
6. **CV** à jour
7. **Certificat médical**, **datant de moins de 2 mois** (remplir impérativement celui fourni dans le dossier d'inscription ci-dessous)
8. Photocopie du **PSC1** ou équivalent
9. Justificatif de Journée de Citoyenneté (pour les - de 25ans)
10. Attestation de recensement
11. Extrait du **casier judiciaire**, bulletin numéro 3 (datant de moins de 6 mois et pour les + de 18ans) à télécharger via : <https://casierjudiciaire.justice.gouv.fr/pages/accueil.xhtml>
12. **Un virement de 90€** à votre nom (bien préciser le nom de l'apprenti(e) dans l'ordre du virement) couvrant les frais relatifs aux tests d'inscription. Vous trouverez le RIB ci-joint.

| Crédit Mutuel | | | | | |
|--|---------|-------------|--|--------|--------------------|
| RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE | | | | | |
| Identifiant national de compte bancaire - RIB | | | | | |
| Banque | Guichet | N° compte | Clé | Devise | Domiciliation |
| 10278 | 02553 | 00021990602 | 16 | EUR | CCM DE DIJON DARCY |
| Identifiant international de compte bancaire | | | | | |
| IBAN (International Bank Account Number) | | | | | |
| FR76 | 1027 | 8025 | 5300 | 0219 | 9060 216 |
| BIC (Bank Identifier Code) | | | | | |
| CMCIFR2A | | | | | |
| Domiciliation | | | Titulaire du compte (Account Owner) | | |
| CCM DE DIJON DARCY ESPACE GLACIER - PROFESSIONNELS 10 PLACE DARCY 21054 DIJON CEDEX | | | FORMAPI BOURG-EN-BRESSE 80 RUE HENRI DE BOISSIEU 01000 BOURG EN BRESSE | | |
| ☎03 80 63 21 64 | | | | | |
| Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution. | | | PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ | | |

MERCI DE RETOURNER LES DOCUMENTS À L'ADRESSE MAIL
FORMAPIBOURGENSE01@GMAIL.COM
OU PAR VOIE POSTALE AU 80 RUE HENRI DE BOISSIEU, 01000 BOURG-EN-BRESSE



ORGANISME
DE FORMATION-CFA

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION, À LA PRATIQUE ET À
L'ENCADREMENT D'ÉDUCATEUR SPORTIF
CS animation et gestion de projet dans le secteur sportif

(Article A. 212-178 du code du sport)

Je soussigné(e), Dr..... certifie avoir examiné Mme ou
M..... né(e) le.....
qui ne présente pas ce jour de contre-indication cliniquement apparente à la pratique et
à l'encadrement des activités physiques ou sportives dans le cadre du Certificat de
Spécialisation Animation et Gestion de Projet dans le secteur sportif.

Date :/...../.....

Signature

Nom :

Prénom :

Qualification(s)

Adresse :

Téléphone

N°ADELI