



DOSSIER D'INSCRIPTION

CQP ALS – 2020/2021

AGÉE - JSJO - ARPO

Cocher la ou les mentions choisies (2maxi)



IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance : CP : Pays :

Nationalité : Française Autres

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ : Portable :

Email : N° de SS :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf Pacsé(e) - Nombre d'enfants :

Photo
à
coller

SITUATION AU DEMARRAGE DE LA FORMATION

Salarié(e)

CDI, domaine :

CDD, domaine :

Travailleur indépendant

Inscrit au Pôle Emploi depuis le.....

N° :

Percevez-vous une rémunération Pôle Emploi (ARE) ?

oui non Date de fin de droit :

Si oui fournir l'attestation du Pôle Emploi (ARE)

Bénéficiaire du RSA oui non

Etudiant(e) – Dernière classe suivie :

Autres, à préciser :

NIVEAU D'ETUDE OU DE FORMATION

pas de diplôme

Niveau V : Brevet des collèges

diplôme acquis niveau atteint

Niveau V : BEP / CAP

diplôme acquis niveau atteint

Précisez :

Niveau Baccalauréat

diplôme acquis niveau atteint

Niveau III : DEUG / DUT

diplôme acquis niveau atteint

Précisez :

Niveau II : Licence

diplômes acquis niveau atteint

Précisez :

Niveau I : Master, DESS, Doctorat..

diplôme acquis niveau atteint

Précisez :

Diplôme sportif :

BPJEPS :

BEES 1 :

Autre :

BAPAAT BAFA BAFD BEATEP

DOSSIER A RETOURNER AVANT

02/01/2021

A SPS L'ÉCOLE DU SPORT

4 av du stade d'Eaux Vives

64320 Bizanos

MA CANDIDATURE

Je soussigné(e) Mlle-Mme-Mr :

Certifie l'exactitude des renseignements fournis :

- avoir pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation,
- disposer d'un casier judiciaire vierge,
- et solliciter mon inscription pour l'entrée en formation du CQPALS

La formation débutera le 11/01/2021 jusqu'au 11 juin 2021 et se déroulera sur Pau et ses alentours

Fait à : Le :

Signature du candidat

(La loi rend passible d'amende et emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1, 441-7 du Code Pénal.)

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Prise en charge de la formation : Employeur ou OPCA
- Club, Fédération, Asso
- Pôle Emploi, C. Régional
- Autofinancement

SPORTS PRATIQUES

Sports pratiqués (précisez la fréquence :
loisir, régulier, compétition :

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

Comment avez-vous connu SPS ?

.....
.....

ENTREPRISE

La formation CQP ALS nécessite d'avoir une entreprise (association, club...) pour le stage pratique de 50h **pour chaque option** :

Nom, adresse et téléphone de l'entreprise :

Nom :

Adresse :



Nom et fonction du responsable de l'entreprise :

.....

Nom et qualification du tuteur (cf instruction n° 02-170 JS, le tuteur doit être titulaire d'une qualification d'un niveau au minimum égal à celui du brevet professionnel dans la spécialité visée ou avoir une expérience professionnelle ou bénévole minimale de **trois ans** dans l'activité en rapport avec la spécialité concernée) :

Nom du tuteur :

N° de téléphone du tuteur : **Email** :

Diplôme d'état du tuteur :

MATERIEL

Durant la formation, vous devrez avoir une tenue de sport adaptée.

Pour les ARPO, un module roller et Vélo nécessite d'avoir une paire de rollers et un vélo avec protections et un casque. Vous devez amener votre propre matériel.

RECAPITULATIF DES PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

(Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte)

- Le dossier d'inscription complété
- Attestation d'assurance** individuelle-accident **et** responsabilité civile (*à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule*), couvrant vos dommages personnels et vos actes durant les épreuves de sélection et, en cas d'admission, durant toute la formation (activités sportives, déplacements...) **en cours de validité**
- Un RIB
- Une attestation de 140h de pratique dans la/les activité(s) choisie sur une durée de 3 ans par le ou les clubs de sport (voir modèle) Ou Brevet Fédéral d'Animateur
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des Activités relatives au diplôme, datant de moins de trois mois,
- Une photocopie du diplôme de formation aux premiers secours (PSC1) ou (PSE1, PSE2 ou SST en cours de validité) (SPS fait partie de l'équipe pédagogique des formateurs PSC1 de l'Ufolep) si vous ne possédez pas le PSC1 contactez-nous.
- 2 photocopies lisibles soit de la carte nationale d'identité en cours de validité (recto-verso), soit du passeport en cours de validité
- si vous êtes étranger, une photocopie de votre titre de séjour en cours de validité
- 1 photo d'identité récente à coller sur le dossier d'inscription
- 1 chèque daté et signé, à l'ordre de SPS d'un montant de 50€ pour les frais d'inscription (non remboursable)

CERTIFICAT MEDICAL

(de moins de 3 mois au moment de l'inscription)

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Madame, Mademoiselle, Monsieur (1)

NOM :

Prénom :

Et avoir constaté que le patient ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités physiques et sportives.

Fait à le

Cachet et signature du praticien

1) Rayer les mentions inutiles

ATTESTATION DE PRATIQUEⁱ

L'ENTREE EN FORMATION CQP ALS NECESSITE AU PREALABLE LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE D'UNE DUREE MINIMALE DE **140 HEURES** DURANT LES **3 DERNIERES ANNEES**, DANS **UNE MEME FAMILLE D'ACTIVITES** (AGEE, ARPO, JSJO).

M ou Mme :

Fonction dans l'association ou entreprise :

Atteste que M. ou Mme

Candidat(e) à la formation CQP ALS a réalisé 140 heures d'activité physique et sportive au cours des trois dernières années, ci-dessous mentionnée :

NATURE DE LA PRATIQUE	TEMPS DE PRATIQUE (EN HEURES)	PERIODE (DEBUT ET FIN)

Merci de bien vouloir joindre toutes photocopies de documents attestant de votre pratique sportive (licence, justificatif) de votre responsable, entraîneur, éducateur ou animateur.

Date et signature du/de la responsable de la structure :

Nom et signature du / de la candidat(e) :

ⁱ Document à photocopier et à renseigner autant de fois que nécessaire