

Pour rentrer en formation vous devez :

1. Être titulaire de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :

- « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) ou « attestation de formation aux premiers secours » (AFPS) ;
- « premiers secours en équipe de niveau 1 » (PSE 1) en cours de validité ;
- « premiers secours en équipe de niveau 2 » (PSE 2) en cours de validité ;
- « attestation de formation aux gestes et soins d'urgence » (AFGSU) de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité ;
- « certificat de sauveteur secouriste du travail (SST) » en cours de validité.

Si vous ne possédez aucune de ses attestations contactez nous, nous organisons régulièrement des formations PSC1.

2. Présenter un **certificat médical** de non contre-indication de la pratique des « activités physiques pour tous et activités de randonnées » datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation (cf. pièce jointe au dossier)
3. Valider les TEP Randonnée et tests école le 16/09/2021

DOSSIER A RETOURNER COMPLET avant le 08/09/2021
Tous dossier incomplet ne sera pris en compte

Pour nous joindre ou nous rencontrer :

4 avenue du stade d'eaux vives 64320 Bizanos

☎ 05 40 03 30 21 / 06 21 05 03 18

✉ contact@sps-formations.com

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

Attestations d'assurance :

- responsabilité civile
- individuelle-accident (couvrant les dommages que vous pourriez subir activités sportives, déplacements...)

Ces deux attestations sont à demander à votre compagnie d'assurance. Elles doivent vous couvrir durant les tests et la durée de votre formation.

Un CV

Une attestation d'assuré social en cours de validité (*document papier à demander à votre caisse maladie ou téléchargeable sur le site internet www.ameli.fr*)

Un RIB

Une copie de l'attestation de refus ou d'accord d'indemnités Pôle Emploi (si vous êtes inscrit)

Certificat médical d'aptitude à la pratique et à l'encadrement (*joint au dossier à faire compléter par le médecin*)

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.**

Une photocopie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense pour les français **de moins de 25 ans.**

2 photocopies lisibles soit de la carte nationale d'identité (recto-verso), soit du passeport en cours de validité

Si vous êtes étranger, 2 photocopies de votre titre de séjour en cours de validité

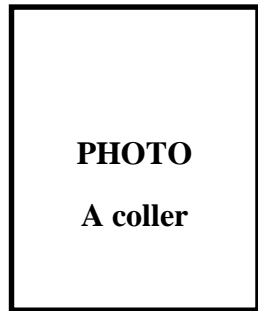
2 photocopies du ou des **diplômes sportifs** et diplômes (Bac Pro...) (si vous avez)

1 chèque daté et signé, à l'ordre de SPS d'un montant de **60€** pour les frais d'inscription (non remboursable)

Une copie du devis signé

A noter : les cours de randonnées cyclistes se font au départ de Bizanos et ses alentours.

Vous devez avoir votre propre matériel.



FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

PRESENTATION DU CANDIDAT

NOM :..... Epouse :.....
Prénoms :.....
Né(e) le :..... à :..... (CP) :.....
Adresse :.....
CP : Ville :.....
Tél : Email :.....

Les renseignements complémentaires seront inscrits sur Forômes

BPJEPS DEJEPS DESJEPS Certificat Complémentaire

Spécialité: Educateur sportif
Mention : Activités Physiques pour tous
Mention : Activités de Randonnée

ORGANISME DE FORMATION : **SPORT PERFORMANCE SANTE**

 4 avenue du stade d'eaux Vives – 64320 Bizanos
☎ 05 40 03 30 21 / 06 21 05 03 18
✉ contact@sps-formations.com

Cadre réservé à SPS

Qualifications obtenues donnant droit à une dispense ou équivalence :

Diplômes scolaires et universitaires :

.....

.....

Diplômes dans le domaine de l'encadrement des activités socio-culturelles ou sportives :

.....

.....

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Téléphone : Lien de parenté :

Pathologies :

NIVEAU D'ETUDE OU DE FORMATION**Diplômes sportifs et/ou d'animation obtenus (BP, BE, BAFA, BF) :**.....
.....

Diplôme	Spécialité		
Niveau V : Brevet des collèges, CAP, BEP (2)		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau IV : Baccalauréat, Bac Pro, BP...		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau III : DEUG / DUT		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau II : Licence		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau I : Master, DESS, Doctorat		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Autre		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint

SITUATION PROFESSIONNELLE/AUTRE Salarié(e) : CDI CDD Travailleur indépendant Inscrit au Pôle Emploi depuis le..... N°identifiant pole emploi:.....**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

Prise en charge supposée de la formation (plusieurs réponses possibles) :

 Employeur ou OPCO Club, Fédération, Asso Pôle Emploi, C. Régional Autofinancement

ENTREPRISE

La formation nécessite d'avoir une entreprise (association,...) pour le stage pratique :

Nom de l'entreprise ou association :

Adresse :

Téléphone de l'entreprise :

Email de l'entreprise :

Nom et fonction du responsable de l'entreprise :

Cachet de l'entreprise ou association :

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 du tuteur :

MA CANDIDATURE

Je soussigné(e) Mme-M. :

Certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus, et présente ma candidature pour

[La formation qui se déroulera sur Pau et ses alentours du 21/09/2020 au 13/10/2021](#)

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.)

CERTIFICAT MEDICAL

(Datant de moins de 1 an au jour du déroulement des tests)

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 pour Tous et Activités de Randonnée (BPJEPS APT / Rando)**.

Fait à le

Cachet et signature du praticien

1) Rayer les mentions inutiles