

### Les différentes familles d'activité pour chaque option du CQP ALS

AGEE	JSJO	ARPO
<ul style="list-style-type: none"><li>- Techniques cardio</li><li>- Renforcement musculaire</li><li>- Techniques douces</li><li>- Activités d'expression</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Arts et éducation par les activités physiques d'opposition</li><li>- Jeux de raquettes</li><li>- Jeux de ballons, petits et grands terrains</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vélo loisir</li><li>- Randonnée pédestre avec ou sans matériel</li><li>- Roller</li><li>- Orientation</li></ul>

1 option 119 heures en centre de formation – 50 en structure de stage

2 options 147 heures en centre de formation – 100 heures en structure de stage

**DOSSIER A RETOURNER COMPLET 05/01/2022**  
**Tout 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](mailto:contact@sps-formations.com)

### **DOCUMENTS A JOINDRE 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)

**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.**

## FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

PHOTO

### PRESENTATION DU CANDIDAT

NOM : ..... Epouse : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à : ..... (CP) : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....

Les renseignements complémentaires seront inscrits sur Forômes

#### Spécialité: CQP ALS (choisir une ou deux option(s))

- AGEE (Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression)
- JSJO (Jeux Sportif Jeux d'Opposition)
- ARPO (Activités de Randonnées Pédestres et d'Orientation)

ORGANISME DE FORMATION : **SPORT PERFORMANCE SANTE**



4 avenue du stade d'eau vives – 64320 Bizanos

☎ 05 40 03 30 21 / 06 21 05 03 18

✉ contact@sps-ecoledusport.fr

#### 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 : .....**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

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

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

## **ENTREPRISE**

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

**Nom de l'entreprise ou association :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone 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 Bizanos et ses alentours du 10 janvier 2022 au 3 juin 2022 pour 119 ou 147 h en centre de formation et 50 ou 100h en structure suivant les options choisies (parcours complet sans allègement)

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 n'avoir constaté à l'examen clinique aucun signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'enseignement des **activités physiques et sportives**.

Fait à ..... le .....

Cachet et signature du praticien

1) Rayer les mentions inutiles