

A- Cours collectifs  B- Musculation Haltérophilie

(Cocher la ou les options choisies)

**Pour rentrer en formation vous devez :**

- **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.**

- Présenter un **certificat médical** de non contre-indication de la pratique des « activités de la forme » datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation (cf. pièce jointe au dossier)
- Avoir **validé les tests** d'exigence préalable (TEP)

**TEP (Tests d'Exigences Préalables) à l'entrée en formation validés ?  OUI  NON**

➡ Si **NON** : s'inscrire sur [tep-aquitaine.fr](http://tep-aquitaine.fr)

- Valider les tests école : Le 12/09/2023

**DOSSIER A RETOURNER COMPLET avant :**

- Pour les candidats en Transition Pro = **18.06.2023**
- Pour les candidats en financement Région (PRF) = **21.07.2023**
- Pour les candidats Pôle Emploi (AIF) = **28.07.2023**
- Pour les candidats mobilisant le CPF = **21.08.2023**
- Pour les candidats en autofinancement = **28.08.2023**

**Tout dossier incomplet ne sera pas 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

### 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](http://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

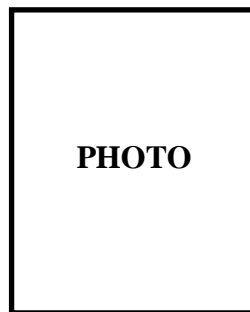
Si vous êtes étranger, 2 photocopies de votre titre de séjour en cours de validité

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)

Copie du devis signé

**Photocopie recto – verso de la carte professionnelle du tuteur et/ou maître d'apprentissage**



## 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 de la forme  
Option(s) :  A - Cours collectifs     B - Musculation Haltérophilie

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-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 : .....**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

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

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

Nom de la structure : \_\_\_\_\_ Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_ code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail employeur : \_\_\_\_\_

## **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 Pau et ses alentours du 12/9/2023 au 26/09/2024 avec 887 heures en centre et 823 heures en entreprise \(parcours complet avec deux options\)](#)

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 de la Forme** en fitness et musculation.

Fait à ..... le .....

Cachet et signature du praticien

1) Rayer les mentions inutiles