

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

- Valider les tests école : Le 11/10/2023

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

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

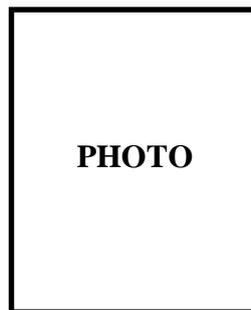
Si vous êtes étranger, 2 photocopies de votre titre de séjour en cours de validité

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)

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 11/10/2023 au 27/09/2024 avec 675 heures en centre et 827 heures en entreprise \(parcours complet sans allègement\)](#)

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 de la Forme** en fitness et musculation.

Fait à le

Cachet et signature du praticien

1) Rayer les mentions inutiles