

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

- Valider les tests école : Le

DOSSIER A RETOURNER COMPLET
Tout dossier incomplet ne sera pris en compte

Pour nous joindre ou nous rencontrer :

36 Rue Joseph Nelli, 65000 Tarbes (ou 4 avenue du stade d'eaux vives – 64320 Bizanos)

☎ 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

FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

PHOTO

PRESENTATION DU CANDIDAT

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

(Cette fiche servira de base aux autorités administratives (Forômes) pour les envois officiels (diplôme, carte pro...)

BPJEPS 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 et
36 Rue Joseph Nelli, 65000 Tarbes (école de Tarbes)

☎ 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 III : Brevet des collèges, CAP, BEP | | <input type="checkbox"/> Diplôme Acquis | <input type="checkbox"/> niveau atteint |
| Niveau IV : Baccalauréat, Bac Pro, BP, TP... | | <input type="checkbox"/> Diplôme Acquis | <input type="checkbox"/> niveau atteint |
| Niveau V : DEUG / DUT... | | <input type="checkbox"/> Diplôme Acquis | <input type="checkbox"/> niveau atteint |
| Niveau VI : Licence, L3... | | <input type="checkbox"/> Diplôme Acquis | <input type="checkbox"/> niveau atteint |
| Niveau VII : Master, DESS... | | <input type="checkbox"/> Diplôme Acquis | <input type="checkbox"/> niveau atteint |
| Niveau VIII : 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 PREVU DE LA FORMATION** Club, Fédération, Asso Pôle Emploi, Conseil Régional Autofinancement Employeur ou OPCO

Nom de la structure : _____ Nom de l'employeur : _____

Adresse postale : _____ code postal : _____

Téléphone : _____ Mail employeur : _____

STRUCTURE D'ACCUEIL

La formation nécessite de réaliser un stage (entreprise, association...) :

Nom de l'entreprise ou association :

Adresse et téléphone :

Nom et fonction du responsable de l'entreprise :

TUTEUR

Nom du tuteur :

N° de téléphone et e-mail :

Diplôme du tuteur :

Cachet de l'entreprise ou association :

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 Tarbes et ses alentours du 16/09/2024 au 1^{er}/07/2025

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