

# DOSSIER DE CANDIDATURE

## CQP accompagnateur de raft et nage en eau vive

du 3 juin 2024 au 27 septembre 2024

245 heures de formations : 175 heures en centre de formation – 70 en structure de stage

### DOSSIER A RETOURNER COMPLET

#### Tout dossier incomplet ne sera pris en compte

Pour nous joindre ou nous rencontrer :

4 avenue du stade d'eaux vives – 64320 Buzanès

Informations administratives : ☎ 05 40 03 30 21 - ✉ [inscription@sps-formations.com](mailto:inscription@sps-formations.com)

Informations techniques : ☎ 06 49 28 92 88

#### Matériel nécessaire Au premier jour de formation :

- Un casque adapté à la pratique des sports d'eau vive,
- un gilet harnais de flottabilité 50N minimum équipé d'un leash de sécurité largable, une longe de retournement (flipline)
- tenue personnelle de navigation,
- chaussures fermées, rigides et adhérentes sur rochers mouillés
- une corde de sécurité avec une résistance à l'arrachement d'au moins 800 daN

Le matériel spécifique à l'activité (bateau, pagaie, combinaison NEV, flotteur...) sera mis à disposition des stagiaires

#### 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
- 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). 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)
- Devis signé

# FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

PHOTO

## PRESENTATION DU CANDIDAT

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

**Spécialité : CQP accompagnateur de raft et nage en eau vive**

ORGANISME DE FORMATION : **SPORT PERFORMANCE SANTE**



4 avenue du stade d'eau vives – 64320 Bizanos

☎ 05 40 03 30 21

✉ [inscription@sps-formations.com](mailto:inscription@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) :

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

Autofinancement



## **STRUCTURE D'ACCUEIL**

*Pour chaque stagiaire en cours de formation CQP raft/NEV, un tuteur est désigné parmi les personnes qualifiées de la structure. Une équipe tutoriale qualifiée au niveau du départemental ou régional peut être également mobilisée.*

*Qualification des tuteurs*

- Être titulaire d'un CQP Raft/NEV ou tout diplôme reconnu comme équivalent ou supérieur (niveau IV)
- Attester également à minima d'une année d'expérience dans l'animation sportive
- Ou être titulaire d'une certification de tuteur délivrée au titre de la formation professionnelle.

*La personne assurant la fonction de tuteur doit pouvoir justifier d'une expérience de deux ans dans une qualification en rapport avec l'objectif de professionnalisation visé. L'employeur peut assurer lui-même le tutorat dès lors qu'il remplit les conditions de qualification et d'expérience dans la limite de 2 salariés en cours de formation CQP.*

**Nom, adresse et téléphone de la structure d'accueil pour la période de formation en structure :**

Nom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

☎ : .....

Mail : .....

**Nom et fonction du responsable de la structure :**

.....

**Nom et qualification du tuteur**

**Nom du tuteur :** .....

**N° de téléphone du tuteur :** ..... **Email :** .....

**Diplôme d'état du tuteur :** .....

Lieu et adresse du stage si différent du siège social :

.....

## **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 3 juin 2024 au 27 septembre 2024 pour 175 h en centre de formation et 70h en structure](#)

Fait à : ..... Le : .....

**Signature du candidat :**

# 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