

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 30/09/2025

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)

☎ 05 40 03 30 21 - inscription@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*) Daté de mois de 6 mois obligatoire

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

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

3 Rue Voltaire, 65000 Tarbes (école de Tarbes)

☎ 05 40 03 30 21

✉ 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 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 30/09/2025 au 07/10/2026

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