

Fiche d'inscription

UFO PREPA SPORT du 15 octobre 2026 au 15 janvier 2027

Document à remplir et signer, accompagné d'une pièce d'identité en cours de validité

(+ dossier RQTH pour les personnes en situation de handicap)

Transmettre par mail : jneyret@ufolep-idf.org

Avant le 12 octobre 2026

Prénom et NOM :

Homme ☐ Femme ☐

Né(e) le :/...../..... À : Département :

Age : (Pour rappel entre 16 et 25 ans)

Adresse (domicile) :

Ville et code postal :

Téléphone : Mail :

Remplissez-vous un de ses critères (pour permettre de bénéficier de la gratuité de la formation)

Critères géographiques

Cocher la case correspondante

QPV: ☐

Préciser la ville / le quartier :

ZRR: ☐

Préciser la ville / le quartier :

OU

Critères sociaux

Cocher la case correspondante

☐ Sans soutien familial (dont le foyer ne dispose pas de revenus ou de ressources suffisantes pour le soutenir dans son parcours vers l'insertion ou l'autonomie). « Est considéré sans soutien familial :

Un jeune constituant un foyer fiscal autonome non-imposable ;

Un jeune membre d'un foyer fiscal non imposable ;

Un enfant de foyer bénéficiaire du RSA ;

Un jeune membre d'un foyer fiscal imposable se déclarant en rupture familiale ».

☐ En situation de décrochage scolaire ou sortie du système scolaire sans diplôme qualifiant

☐ Bénéficiaires de la Garantie Jeunes

☐ Résidents en Foyer de Jeunes Travailleurs

☐ En cours ou fin d'accompagnement École de la 2e Chance ou Epide

☐ Jeune mineur bénéficiant d'un suivi PJJ

☐ Bénéficiaire de l'Aide Sociale à l'Enfance ou d'1 Contrat Jeune Majeur

☐ Réfugiés

Cocher les cases correspondantes (plusieurs choix possibles)

Formations et expériences

Formation initiale	Diplômes obtenus	Pratiques sportives, culturelles,	Autres formations (ex : PSC1, etc.)

Expériences professionnelles, salariées, bénévoles (y compris périodes de stages en milieu professionnel par exemple, etc.)

Rôles, fonctions	Structures d'accueil, associations, Employeurs,	Année	Durée

Accompagnement par une structure d'insertion socio-professionnelle (mission locale, service de la PJJ, Aide Sociale à l'Enfance, etc)

OUI ☐ NON ☐

Si oui :

Nom de la structure :

Adresse :

Nom de la personne référente du jeune, Mme ou M :

Fonction :

Téléphone :

Mail :

Observations complémentaires :

- Emploi :
- Autres :