Fiche d'inscription

UFO PREPA SPORT du 5 novembre 2026 au 19 février 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 30 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**	**OU**	**Critères sociaux** **Cocher la case correspondante**
QPV: ☐ Préciser la ville / le quartier : **ZRR**: ☐ Préciser la ville / le quartier :		☐ 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 :