

Fiche d'inscription

UFO PREPA SPORT du 21 août au 7 novembre 2025

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 31 juillet 2025

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 (peut 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 :