

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION – 2024/2025

CQP ALS Option : AGEE Activité gymnique d'entretien et d'expression



**Retour impératif des dossiers avant le
10 septembre 2024**

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

- Fiche identitaire
- Photo d'identité (indiqué le nom et prénom au verso)
- Certificat de non contre-indication à la pratique sportive et à l'animation sportive datant de moins d'1 an selon le modèle fourni obligatoirement
- une copie lisible de la carte nationale d'identité ou carte de séjour valide recto/verso ou passeport
- Livret de famille ou acte de mariage précisant le nom de jeune fille et le nom d'épouse, pour les candidates mariées
- La copie du diplôme PSC 1 ou SST valide (pour les équivalences, nous contacter directement)
- Pour un règlement hors CPF, un chèque de règlement à l'ordre de l'UFOLEP Région Sud (*possibilité de payer en 4 fois*), ou bien la copie du document de prise en charge d'un organisme
- Si vous avez un tuteur pour le stage en alternance, joindre la copie de son diplôme

Le nombre de place étant limité, seuls les dossiers complets seront pris en compte.

FICHE IDENTITAIRE

(A retourner avant le 10 septembre 2024)



Nom : Prénom :

Nom marital :

Date de Naissance : Lieu :

Adresse :

.....

☎ :

@ :

Situation professionnelle actuelle : salarié(e) Indépendant(e) en recherche d'emploi étudiant(e) autre

Diplômes acquis et année d'obtention :

Vous disposez de diplôme vous permettant un allègement de l'UC1 (BP, autres CQP), préciser lequel et joindre la copie au dossier :

Mode de financement de la formation :

- Personnel 2 520 €
 - Par chèque, préciser le nombre de chèque :
 - Par virement, préciser le nombre :
- Pôle emploi préciser votre n° de DE" :
- Compte personnel de formation : 2 856 €
- Employeur : préciser le nom.....
- OPCO : préciser le nom.....
- Autre : préciser



Informations sur la structure d'accueil ?

Avez-vous trouvé une structure de stage qui vous accueillera pour effectuer votre stage en alternance (80h) ? oui non

Si oui :

Nom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Nom du représentant de la structure :

Avez-vous identifié le tuteur de votre formation ? oui non

Si oui :

Nom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Diplôme du tuteur (fournir une copie) :

CERTIFICAT MEDICAL (Formulaire à utiliser obligatoirement)

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Je soussigné.....

Docteur en :

Médecine Générale Médecine du Sport Autre Spécialité :.....

Adresse du cabinet :

Certifie avoir examiné ce jour, M / Mme / Mlle (rayer la mention inutile) :

Né(e) le : / / à :

Demeurant :

Et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

**A LA PRATIQUE SPORTIVE ET A L'ENCADREMENT ET L'ANIMATION DE LOISIR
SPORTIF :**

Sans restriction A l'exception de la (des) discipline(s) :

Fait à

Le / / 20....

Signature et Cachet du médecin

Informations au médecin signataire

L'article L 231-2 du Code du Sport prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de cet article, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre-indication temporaire ou définitive à la pratique sportive.