

DOSSIER D'INSCRIPTION CQP ALS 2025-2026

Option :

Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression



Date limite d'inscription le 1er septembre 2025

DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche d'inscription
- 1 photo d'identité (indiquer 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
- La copie de la carte nationale d'identité **recto/verso** ou du passeport ou de la carte de séjour **valable**
- Livret de famille ou acte de mariage précisant le nom de jeune fille et le nom d'épouse
- La copie du diplôme de formation PSC ou SST valide (ou équivalent)
- La copie d'un diplôme fédéral et/ou professionnel dans le sport ou l'animation (si vous en possédez un) ou bien l'attestation de pratique pour un volume minimum de 140h si possible
- Pour un règlement hors CPF, un chèque de règlement à l'ordre de l'UFOLEP Région Sud ou bien le document de prise en charge d'un organisme (Possibilité de payer en 4 fois).
- Un chèque de 50€ de frais de dossier
- Si vous avez un tuteur pour le stage en alternance, joindre la copie de son diplôme

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

FICHE D'INSCRIPTION

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de Naissance : **Lieu:**

Adresse :

.....

Tél :.....

@ :

Diplômes acquis et année d'obtention:

.....

Situation professionnelle au moment de l'entrée en formation :

- salarié(e) Indépendant(e) en recherche d'emploi étudiant(e)
 autre

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

Mode de financement de la formation :

- Personnel **2520€ + 50€ de frais de dossier**
 Par chèque , préciser le nombre de chèques (jusqu' à 5 fois) :
 Par virement :
 France Travail, préciser votre n° de DE" :.....
 Compte personnel de formation **2856€ + 50€ de frais de dossier ***
 Employeur : préciser le nom.....



*** les frais de dossier sont à renvoyer avec le dossier d'inscription**

INFORMATIONS

STRUCTURE D'ACCEUIL

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.