

## DOSSIER D' INSCRIPTION – 2025

### CQP ALS Option : JSJO Jeux Sportifs Et Jeux d'Opposition



**Retour impératif des dossiers avant le  
16 janvier 2025**

## DOCUMENT 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
- La copie 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 (ou équivalent)
- 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 16 janvier 2025)

PHOTO

Nom : ..... Prénom : .....

Nom marital : .....

Date de Naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

.....

 : .....

@ : .....

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

Niveau d'étude :

Diplômes acquis et année d'obtention : .....

**Vous disposez de diplôme dans le champs du sport vous permettant un allègement de la formation (BP, autres CQP,), préciser lequel et joindre la copie au dossier :**

.....

Je cède /ne cède pas (*rayez la mention inutile*) pour une durée illimitée et à titre gracieux au bénéficiaire de l'UFOLEP, les droits d'utilisation d'images saisies dans le cadre de la formation aux fins de reproduction, par tous les moyens et sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour.



**Mode de financement de la formation :**

- Personnel 2500,00 €
  - Par chèque, préciser le nombre de chèque : .....
  - Par virement, préciser le nombre : .....
- Pôle emploi préciser votre n° de DE" : .....
- Compte personnel de formation : 2898,00 €
- Employeur : préciser le nom.....
- OPCO : préciser le nom.....
- Bourse Sésame
- Autre : préciser .....



## Informations sur la structure d'accueil ?

Avez-vous trouvé une structure de stage I 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.

