



DOSSIER DE CANDIDATURE / DOSSIER D'INSCRIPTION

BP JEPS AF Activités de la Forme (Ex AGFF)

Année 20 / 20.....

Choix de votre ou vos options de Formation :

Cours Collectifs Haltéro-Musculation

CQP ALS JSJO Coach Haltéro

Uniquement aux Test d'entrée préalables

Identité du demandeur :

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de nais. : _____ Ville et Dép. de nais : _____

Situation familiale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

E-mail : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

RECAPITULATIF DES 5 DERNIERES ANNEES

Années/....	Etablissement Ou Entreprise / Club	Classe	Diplôme	Stage professionnels

TITULAIRE DE DIPLOMES SPORTIFS

Appellation : Spécialité :

Année d'obtention

Nombre d'années d'exercice

Les inscriptions seront validées à l'issue d'un rendez-vous et des tests de sélection.

Appellation : Spécialité :

Année d'obtention

Nombre d'années d'exercice

Les inscriptions seront validées à l'issue d'un rendez-vous et des tests de sélection.

Appellation : Spécialité :

Année d'obtention

Nombre d'années d'exercice

Les inscriptions seront validées à l'issue d'un rendez-vous et des tests de sélection.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Précisez la source d'information par laquelle vous avez connu la formation BP JEPS AF

Facebook damalisformations.fr Revue sportive Forum

Bouche à oreille Affichage public

LETTRE DE MOTIVATION AU BP JEPS AF

En quelques lignes précisez les raisons de votre motivation à vous inscrire et à suivre cette année d'études.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si Contrat de Professionnalisation

Avez-vous déjà identifié votre future entreprise d'accueil ? oui non

Si oui :

Date et signature du contrat (Actuel ou futur)

Date d'embauche :

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Tel / mail /

Siret :

Tuteur, nom, prénom :

Certificat médical

BP JEPS AF et/ou CQP ALS

Je soussigné,

Docteur en médecine, n° d'ordre certifie avoir examiné à ce jour,

Nom Prénom

Et avoir constaté :

- qu'il(elle) ne présente pas d'antécédents médicaux et de signes pathologiques cliniquement décelables,
- qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication physique à la pratique et à l'enseignement du sport,
- qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication physique à la pratique de l'haltérophilie en compétition pour la saison sportive 20 / 20

Fait à le

Signature et cachet

PIECES A FOURNIR

- Photocopie de votre carte d'identité ou titre de séjour
 - Votre dossier dûment complété et signé par le candidat.
 - La copie des diplômes sportifs énoncés et justifiant un allègement (BE, BP, DE)
 - Photocopie de la carte vitale
 - Attestations médicales présentent dans le dossier, dûment remplies (-3 mois avant début de form.)
 - Attestation de responsabilité civile (Généralement intégrée à l'assurance habitation)
 - Un chèque d'inscription de 45 € TTC / séance de TEP (26/10 ou Dates DRJS)
(TEP = Tests d'Entrée Préalables)
- 40 places disponibles.** Inscription jusqu'à 3 jours avant le début (S'il reste des places !)

Le dossier de candidature doit être retourné avec le dossier d'inscription CQP ALS si besoin, avant la fin du mois précédent la formation.
Attention ! Retournez rapidement tous les éléments sauf les certificats médicaux qui ne devront être remplis que dans les **trois mois précédant l'entrée** en formation.

Dossier à renvoyer : Damalis Formations 1 avenue Président Angot 64000 Pau
Mail : contact@damalis.fr Tel : 05 59 02 08 32

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à acquitter, en cas d'admission, les droits d'inscription réglementaires.

Signature du candidat
(Ou du représentant légal)

A le

Loi RGPD

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **Damalis** pour **DRJSCS et/ou FSCF**. Elles sont conservées pendant **3 ans** et sont destinées **au service de gestion établis en Union européenne**. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : **ZOIA Didier, zoiadidier@damalis.fr Damalis 1 Ave Angot 64000 Pau**