

DOSSIER D'INSCRIPTION

CQP Instructeur Fitness session 2023



ETAT CIVIL DU CANDIDAT

Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Département : Pays :
Nationalité :

Adresse postale :
Code postal : Commune :
N° tél domicile : N° tél portable :
Adresse mail :

N° et organisme responsabilité civile :
N° SS :

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (ve)
Nombres d'enfants :

Sports pratiqués :

Précisez la discipline, la fréquence, et le niveau pratiqué (loisir/régulier/compétition) :

.....
.....
.....

Mobilité géographique :

Titulaire du permis de conduire B : oui non

Voiture : oui non

Je suis mobile : sur la France entière
 sur la ou les régions :
 sur le ou les départements :
 sur la ou les villes :

SCOLARITE – DIPLÔME

Diplômes scolaires et universitaires

- Sans diplôme B.E.P.C CAP BEP BAC
 DUT DEUG Licence Maîtrise Master

Préciser la spécialité :

Préciser le nom de l'établissement et son département :

Si pas de diplôme, quel niveau d'études possédez-vous ?

Qualifications obtenues dans le domaine de l'encadrement des activités socio-culturelles et des activités physiques et sportives

- BAFA BAFD BASE BAPAAT BEATEP
 BP JEPS : spécialité
 BEES : 1^{er} degré 2^{ème} degré spécialité :
 CQP : spécialité
 Autres (à préciser) :

SITUATION PROFESSIONNELLES AU DEMARRAGE DE LA FORMATION

- Salarié(e) :
 CDI, domaine :
 CDD, domaine :

 Travailleur indépendant
 Inscrit au Pôle Emploi – N° : depuis le :
 Percevez-vous une allocation : ARE Autre :
 Étudiant(e) – Dernière classe suivie :
 Autre, à préciser :

Comment avez-vous connu ProSportConcept ?

.....

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Le coût de la formation est de 4 800 € pour les deux options : cours collectifs (A) ET musculation, personal training (B), et de 4 000 € pour une seule option.

Par quelle(s) option(s) êtes-vous intéressé ?

Option A Option B Options A et B

Prise en charge de la formation :

- Contrat de professionnalisation ou d'apprentissage. Précisez :
- Club, Fédération, Association. Précisez :
- Pôle emploi, CPF, Conseil Régional, Mission Locale. Précisez :
- Employeur, OPCO (AFDAS, Transition Pro...). Précisez :
- Autofinancement (*un plan de financement est proposé et étalé sur l'année de formation*)

MA CANDIDATURE

Je soussigné(e),

Déclare sur l'honneur, avoir pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation, que les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables, et solliciter mon inscription aux épreuves de sélections pour l'entrée en formation du CQP Instructeur Fitness.

Fait à :

Le :

Signature du candidat :

La loi rend passible d'amende et emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1, 441-7 du Code Pénal).

STRUCTURE D'ACCUEIL

La formation CQP IF nécessite d'avoir une structure (association, entreprise) pour le stage pratique :

Coordonnées de la structure d'accueil pour la période de formation en entreprise :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Nom et fonction du responsable de la structure :

.....

Nom et qualification du tuteur :

Nom du tuteur :

Coordonnées téléphoniques :

Diplôme d'état :

Pièces justificatives à fournir

- Le dossier d'inscription complété
- 2 photocopies lisibles de la carte nationale d'identité en cours de validé (recto-verso)
Ou du passeport en cours de validité
- 1 photocopie de l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS, PSC1)
- Certificat médical de moins d'un an (*modèle en page 5*)
- Attestation de responsabilité civile
- 2 photos d'identité récentes dont une à coller sur le dossier d'inscription
- 2 photocopies du ou des diplômes sportifs
- Chèque de 60 € pour frais d'inscription (*non-remboursable, à l'ordre de ProSportConcept*)

Dossier à retourner avant le **vendredi 20 janvier 2023** à l'adresse suivante

(cachet de la poste faisant foi) :

ProSportConcept

9, avenue de Terreblanque - 40230 SAINT VINCENT DE TYROSSE

Clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi) : Vendredi 20 janvier 2023

Date d'entrée en formation : Lundi 20 février 2023

Date de sortie de formation : Vendredi 28 juillet 2023

Certificat médical

(de moins de 1 an au moment de l'inscription)

Je soussigné(e)

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

Madame, Mademoiselle, Monsieur (1)

NOM :

Prénom :

Et avoir constaté que le patient ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des **activités en COURS COLLECTIFS et en MUSCULATION, PERSONAL TRAINING**

Fait à le

Cachet et signature du praticien

(1) Rayer la mention inutile