

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## CQP Instructeur Fitness mono et/ou double option

### ETAT CIVIL DU CANDIDAT

Collez votre  
photo d'identité  
ici svp

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Département : ..... Pays : .....

(Merci de préciser le n° de département avec la commune)

Nationalité : .....

Adresse postale : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° tél portable : ..... Adresse mail : .....

N° et organisme responsabilité civile : .....

N° Sécurité Sociale : .....

### Mobilité géographique :

Titulaire du permis de conduire B :  oui  non

Voiture :  oui  non

### Sports pratiqués :

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

-  
-  
-

### VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

Veuillez d'écrire en quelque ligne votre projet professionnel à la suite de la formation (à court, moyen, et long terme).

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

## SCOLARITE – DIPLÔME

### Diplômes solaires et universitaires

- Sans diplôme     B.E.P.C     CAP     BEP     BAC  
 DUT/BTS     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 .....

CQP : spécialité .....

BEES : 1<sup>er</sup> degré     2<sup>ème</sup> degré     spécialité : .....

Autres (à préciser) : .....

## SITUATION PROFESSIONNELLES AU DEMARRAGE DE LA FORMATION

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

CDD, domaine : .....

Travailleur indépendant

Inscrit France Travail – N° (7 chiffres, 1 lettre) : ..... 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 4 000,00 € pour une option et 5 100,00 € pour une double option

Choix d'option :

- Cours Collectifs     Musculation, Personal Training     Les deux

Prise en charge de la formation :

Club, Fédération, Association. Précisez le nom de l'établissement :

.....

France Travail + CPF, Conseil Régional, Mission Locale. Précisez qui :

.....

CPF seul. Précisez le montant : .....

Employeur, OPCO. Précisez l'OPCO : .....

Autofinancement (*un plan de financement est proposé et étalé sur 15 mois*)

*Merci d'indiquer ci-dessous les démarches réalisées au regard du financement :*

### **STRUCTURE D'ACCUEIL** (*Non obligatoire pour l'inscription en formation*)

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 : .....

Mail : .....

Nom et fonction du responsable de la structure : .....

.....

Le tuteur :

Nom et Prénom : .....

Coordonnées tél / mail : .....

Diplôme sportif : .....

N° de carte pro : .....

### PRÉPARATION AUX TESTS

- Je souhaite avoir des informations sur la préparation aux tests
- Je m'entraîne seul
- J'ai déjà un coach

### 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 IF MPT.

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).

### Pièces justificatives à fournir

- Le dossier d'inscription complété
- 1 photocopie lisible 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, PSC)
- Certificat médical de moins d'un an au passage des TEP (*modèle en page 5*)
- 1 photo d'identité récentes dont une à coller sur le dossier d'inscription
- 1 photocopie du ou des diplômes sportifs (permettant une équivalence/allègement)
- CV à jour
- Chèque de 60 € pour frais d'inscription (*non-remboursable, à l'ordre de ProSportConcept*)

Dossier à retourner avant le **04/12/2026** à l'adresse suivante (cachet de la poste faisant foi) :

**ProSportConcept**

**9, avenue de Terreblanque - 40230 SAINT VINCENT DE TYROSSE**

**T.E.P CQP IF le mardi 8 décembre 2026 à 10h00**

## **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 cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement des Activités Physiques et Sportives.

Fait à ..... le .....

Cachet et signature du praticien

*(1) Rayer la mention inutile*