

FORMATION

DIPLOMES OBTENUS et ANNEE d'OBTENTION (post baccalauréat) :

Établissement (Ville)	Diplôme préparé (Intitulé exact)	Année d'obtention

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

	Entreprise (Nom et Contacts)	Fonction / Activités
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Autre :		
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Autre :		
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Autre :		

ACTIVITÉS SPORTIVES ET CULTURELLES

Pratiquez-vous un ou plusieurs sports ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

Niveau et Lieu de pratique :

Autres loisirs / activités culturelles / responsabilité associative :

LA FORMATION ET VOUS...

Comment avez-vous connu notre **formation** (internet, réseaux, bouche-à-oreille...) ?.....

.....

Décrivez-nous succinctement votre **projet professionnel** :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Qu'attendez-vous de notre formation ? Quelles sont vos **motivations** ? :

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà trouvé une **structure d'accueil** pour effectuer le stage inscrit au programme de

la formation ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

Contact (nom, téléphone et diplômes du tuteur) :

Liste des pièces à fournir

Prérequis pour l'inscription :

- Avoir un diplôme des métiers du sport niveau IV minimum sur le fichier RNCP

- Une copie certifiée sur l'honneur conforme à l'original de vos diplômes et certifications*

- Une photocopie recto-verso de votre pièce d'identité

- Une photocopie de l'attestation de carte vitale (valable sur la durée de la formation)

- Une photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule)

- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive datant de moins de 3 mois

- En cas de financement par un organisme ou par votre employeur, joindre l'attestation de financement et une copie du dossier de prise en charge

**Indiquez la mention «je certifie sur l'honneur cette copie conforme à l'original» et signer*

CALENDRIER :

Date limite de dépôt des dossiers :

- en fonction du nombre de places restantes

Admission :

- directement après le dépôt du dossier

Dossier à retourner à l'adresse suivante :

(Attention par lettre recommandée)

CFPMS

Le Trèfle

22 boulevard Gambetta

92130 Issy les Moulineaux

Je, soussigné(e) (*nom et prénom*)

.....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date et Signature :