



Centre de Formation Professionnelle des Métiers du Sport

BPJEPS AF (Activités de la forme)

Nom : Prénom :

Dossier à retourner à l'adresse suivante par mail :

secretariat@cfpms.fr

ADRESSE

ADRESSE POSTALE:

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : *Portable* :

MAIL :@.....

AGE :

FORMATION

- BPJEPS AF-Option Haltérophilie-Musculation session de Février 2019
- BPJEPS AF-Double option Cours collectifs- Haltérophilie/musculation session de Septembre 2019

CHOIX DU FINANCEMENT

- Autofinancement Financement par un organisme : Pôle Emploi CIF Contrat Professionnalisation CPF Fongecif Autre :

ACQUIS

- Avez-vous déjà votre PSC1 ou un équivalent ? Oui, si équivalent, lequel : Non
- Avez-vous déjà validé vos TEP (Tests d'Exigence Préalable) ? Oui, quelles options ? Non
- Avez-vous déjà votre structure de stage ? Oui, laquelle : Nom de la structure :
Nom du tuteur :
Adresse de la structure :
.....
 Non

Je, soussigné(e) (*nom et prénom*)
Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date et Signature :

