

Cadre réservé à l'administration

Carte ID	Carte vitale	CV	Certificat médical	Attestation PSC1	Attestation 140 h	Réussite VEP	Inscription	
							Accord	Refus



NOM.....

Prénom.....

Né(e) le/...../.....

Adresse.....

.....

Code postalCommune

Tél. : Port. :

Courriel :@.....

N° sécurité sociale :

Vous souhaitez vous inscrire aux formations suivantes :

- PSC1 – coût : 50 €/stagiaire
- CQP ALS – coût : 1365 €/stagiaire
- Module complémentaire Sport & Santé – coût : 80 € / stagiaire

Mode de financement de la formation :

- Financement personnel
- Financement Compte Personnel de Formation (CPF)
- Financement Employeur ou Pôle Emploi (N° ID :)
- Financement Association (Nom de l'association :.....)
- Financement Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA)
- Autre :.....

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le CDOS83 s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre ni partager ces données avec d'autres entités (hormis l'organisme certificateur), entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) de 2018 sur la protection des données personnelles.

STRUCTURE D'ALTERNANCE

Dans le cadre de la formation CQP animateur de loisirs sportifs, vous devrez effectuer un stage de 130h en alternance dans une association/structure sportive.

Votre structure d'alternance :

NOM de l'association/structure d'accueil :

.....

Adresse.....

.....

Président(e)/Responsable :

Tél / fax :

Courriel.....@.....

Activités sportives proposées par la structure/association :

.....

Tuteur :

La structure/association possède en son sein une personne ayant au minimum un diplôme équivalent à un CQP qui pourrait assurer la fonction de tuteur :

OUI - NON (*Entourez votre réponse*)

Nom, Prénom :

Diplôme :

Tél :

Courriel :@.....

ATTESTATION DE PRATIQUE D'ACTIVITES

Sportives de loisir ou de performance

dans une même famille et sur une durée minimale de 140 heures dans les trois dernières années précédant l'inscription en formation et une réelle sensibilisation aux pratiques d'animation.

Je soussigné(e) Mlle/Mme/M (1).....

ayant la fonction de (2).....

au sein de l'association/structure (3).....

atteste que Mlle/Mme/M (4).....

a effectué (5).....heures en qualité de (6).....dans
notre structure.

A, le.....

Tampon de la structure

Signature

(1) Nom du représentant de la structure / (2) Fonction du représentant dans la structure / (3) Nom de la structure / (4) Nom du bénéficiant / (5) Nombre d'heures/ (6) Nom de la discipline sportive

CERTIFICAT MEDICAL CQP Animateur de loisirs sportifs

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Je soussigné(e) :

Docteur(e) en : Médecine générale Médecine du sport Autre spécialité :

Certifie avoir examiné ce jour, M / Mme (*rayez la mention inutile*)

Demeurant :

Et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

A LA PRATIQUE SPORTIVE ET A L'ENCADREMENT ET A L'ANIMATION DE LOISIR SPORTIF

Sans restriction A l'exception de la (des) discipline(s) :

.....

Fait à :, Le/...../.....

Signature et Cachet du Médecin

Informations au médecin signataire L'article L. 231-2 du Code du Sport prévoit que les Fédération doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de cet article, la délivrance du certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre-indication temporaire ou définitive à la pratique sportive.

Pièces à fournir obligatoirement

lors du dépôt de votre dossier d'inscription :

- Fiche d'inscription complétée
- Copie de votre carte d'identité
- Copie de votre carte vitale
- CV
- Certificat médical *(selon modèle indiqué)*
- Attestation PSC1
- Attestation de pratique de 140h d'activités

Si financement personnel :

- Chèque(s)** correspondant au montant total de la formation

Pour les autres modes de financement, un entretien individuel sera réalisé avec le responsable de l'Organisme de Formation afin de définir des modalités de paiements.