



BOURG EN BRESSE



DOSSIER D'INSCRIPTION TITRE PROFESSIONNEL EMPLOYÉ(E) DE STRUCTURE SPORTIVE*

SUR LE RÉFÉRENTIEL DU TITRE PROFESSIONNEL EMPLOYÉ ADMINISTRATIF ET D'ACCUEIL

État civil

Civilité : MADAME MONSIEUR MADEMOISELLE

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone portable :

Adresse mail :

Adresse postale (rue, code postal, ville) :

Date de naissance :

Pays de naissance :

Ville de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Informations responsable légal si mineur (nom, prénom, adresse, mail et téléphone) :

Taille de vêtement (haut) : S M L XL XXL

Formation

Date pour effectuer votre entretien et questionnaire de culture général à Bourg-en-Bresse :

19/06

10/07

05/08

26/08

Sportif haut niveau (inscrit sur la liste de SHN) :

OUI

NON

Reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) :

OUI

NON

Si oui, merci de fournir un justificatif

Situation avant la formation :

SALARIÉ(E)

ÉTUDIANT(E)

APPRENTI(E)

DEMANDEUR D'EMPLOI

AUTRE (PRÉCISER) :

Dernier diplôme préparé (obtenu ou non) :

Diplôme ou titre obtenu le plus élevé :

Structure

à compléter seulement si vous avez déjà une structure d'alternance

Nom de l'entreprise / club :

Numéro de siret de l'entreprise :

Adresse postale de l'entreprise / club (rue, code postal, ville) :

Personne qui va remplir le contrat dans votre structure :

Civilité :

MADAME

MONSIEUR

MADEMOISELLE

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone portable :

Adresse mail :

Date de début du contrat envisagé :

Liste des pièces obligatoires à fournir

1. Compléter le dossier d'inscription
2. Photo d'identité avec votre nom au dos de la photo
3. Photocopie recto-verso de votre **carte d'identité ou titre de séjour ou permis de conduire ou passeport** (en cours de validité)
4. Photocopie de tous vos **diplômes de formation initiale et de formation sportive** (si vous en avez obtenu) et **PSC1** (si vous l'avez obtenu)
5. Compléter la **décharge de non contre-indication à la pratique sportive** (pour les apprenants majeurs)
6. Compléter l'**autorisation parentale** (pour les apprenants mineurs)
7. Photocopie **des diplômes du tuteur de Niveau CAP ou Niveau 3** (si vous avez une structure d'alternance)
8. **CV** à jour
9. **Un virement de 125€ à votre nom** (bien préciser le nom de l'apprenti(e) dans l'ordre du virement) couvrant les frais relatifs aux tests d'inscription. Vous trouverez le RIB ci-joint

Crédit Mutuel						
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Identifiant national de compte bancaire - RIB						
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation	
10278	02553	00021990602	16	EUR	CCM DE DIJON DARCY	
Identifiant international de compte bancaire						
IBAN (International Bank Account Number)				BIC (Bank Identifier Code)		
FR76	1027	8025	5300	0219	9060	216
Domiciliation				Titulaire du compte (Account Owner)		
CCM DE DIJON DARCY				FORMAPI BOURG-EN-BRESSE		
ESPACE GLACIER - PROFESSIONNELS				80 RUE HENRI DE BOISSIEU		
10 PLACE DARCY				01000 BOURG EN BRESSE		
21054 DIJON CEDEX						
☎ 03 80 63 21 64						
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		

**MERCI DE RETOURNER LES DOCUMENTS À L'ADRESSE MAIL
FORMAPIBOURGENBRESSE01@GMAIL.COM
OU PAR VOIE POSTALE AU 80 RUE HENRI DE BOISSIEU, 01000 BOURG-EN-BRESSE**

Décharge de non contre-indication à la pratique sportive

Je soussigné(e),[Nom et Prénom],

déclare ne pas présenter à ce jour de pathologie, ni suivre un traitement médical incompatible avec la pratique d'une activité sportive ponctuelle et que l'organisme de formation ne sera pas responsable des accidents résultant de conditions médicales non divulguées.

Si des contre-indications existent, le participant doit fournir un certificat médical.

Signature :



Autorisation Parentale de pratique sportive et de transport

Je soussigné(e),(nom, prénom)
résidant à(adresse)
téléphone :
email :

en qualité de parent/tuteur légal de :(nom, prénom de l'enfant)
né(e) le à,
autorise par la présente mon enfant à exercer des activités physiques et sportives à l'extérieur du centre de formation dans le cadre de sa formation.

Je donne également mon consentement pour que mon enfant soit transporté(e) entre le centre de formation et le lieu de pratique des activités sportives, et ce, dans le cadre de son suivi de formation. Je reconnais que le transport sera organisé par l'organisme de formation et que la sécurité de mon enfant sera assurée pendant le trajet ainsi que pendant la durée des activités.

L'organisme de formation ne sera pas responsable si un apprenant prend son propre véhicule et/ou transporte d'autres apprenants.

Je certifie que toutes les informations fournies sont exactes et que je suis pleinement responsable de la sécurité et du bien-être de mon enfant pendant les activités mentionnées ci-dessus, en dehors de toute intervention de l'organisme de formation.

Fait à, le

Signature du parent/tuteur :

