



BOURG EN BRESSE

DOSSIER D'INSCRIPTION  
TITRE PROFESSIONNEL ANIMATEUR LOISIR TOURISME

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 :

11/06

06/07

28/07

27/08

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 en format JPG ou PNG, dimension 35mm de large sur 45 mm de haut
3. Photocopie recto-verso de votre **carte d'identité ou titre de séjour ou permis de conduire ou passeport** (en cours de validité)
4. **CV** (à jour)
5. **Certificat médical**, datant de moins de 2 mois (remplir impérativement celui fourni dans le dossier d'inscription ci-dessous)
6. Compléter l'autorisation parentale (pour les apprenants mineurs)
7. **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 frais 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)					
FR76	1027	8025	5300	0219	9060 216
BIC (Bank Identifier Code)					
CMCIFR2A					
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**

# 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 :





ORGANISME  
DE FORMATION-CFA

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION, À LA PRATIQUE ET À  
L'ENCADREMENT D'ACTIVITÉS PHYSIQUES OU SPORTIVES  
Titre Professionnel Animateur Loisir Tourisme

(Article A. 212-178 du code du sport)

Je soussigné(e), Dr..... certifie avoir examiné Mme ou  
M..... né(e) le.....  
qui ne présente pas ce jour de contre-indication cliniquement apparente à la pratique et  
à l'encadrement des activités physiques ou sportives dans le cadre du titre professionnel  
animateur loisir tourisme.

Date : ...../...../.....

Signature

Nom :  
Prénom :  
Qualification(s)  
Adresse :  
  
Téléphone  
N°ADELI