

Coller ici votre photo

DOSSIER CANDIDATURE FORMATION INITIALE

Formation(s) souhaitée(s):

Dossier à retourner à Adrenaline Formation, 13 avenue de la Tête, 66430 Bompas

Votre identité

Nom : Nom de jeune fille :

Prénoms :

Sexe : M ou F (rayer la mention inutile) Nationalité :

Date de naissance : Lieu :

Département/ Naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Courriel :

Numéro de sécurité sociale :

Personne à contacter en cas d'urgence : Téléphone :

Situation Familiale : o Célibataire o Marié(e) o Vie Maritale o Divorcé(e)

Enfants à charge (nombre & âge) :

Permis :

Moyen de locomotion :

Votre Parcours de Formation (diplômes professionnels dans le secteur sportif)

Diplômes	Années	Etablissements	Villes	Statuts (élève, stagiaire, apprenti)

Autres diplômes type fédéraux : animateur, instructeur, entraîneur, arbitre, ...

Diplômes	Années	Etablissements	Villes

Poursuivez – vous toujours des études ? OUI NON

Si OUI, à quel niveau ? :

Si NON, depuis quelle date avez-vous arrêté ? :

Dernière classe fréquentée :

Votre situation

Salarié(e) :

Votre emploi (actuel ou dernier emploi) :

Votre employeur :

Adresse :

Code postal et Ville :

Téléphone :

Courriel :

Type de contrat : CDI CDD (rayer le mention inutile) depuis le : / / et jusqu'au : / /

Intérim : (rayer les mentions inutiles)

Demandeur d'emploi OUI – NON	inscrit(e) à Pole Emploi OUI – NON
Depuis le :	Numéro d'identifiant Pole Emploi :
Êtes-vous connu travailleur handicapé ? OUI – NON	
Percevez-vous le R.S.A. ? : OUI NON	
Avez – vous une reconnaissance RQTH ? OUI NON	

Autre situation (étudiant, sans activité, bénévole...)

Bénéficiez-vous d'une prise en charge de formation OUI – NON
Par quel organisme :

Votre projet professionnel

Avez-vous une expérience (emploi, bénévolat, stage...) dans le métier choisi ? OUI NON
Si oui précisez :
Vos points forts/métier choisi :
Quelles activités devez – vous renforcer ?
A l'avenir dans quel type de structure souhaitez – vous postuler ?
Quel est votre projet professionnel à court et moyen terme ? (Développez, argumentez votre réponse)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Nom/ Prénom :

Fait à

Signature

Le : / /

Pièces à joindre impérativement au dossier de candidature

- Votre CV et votre lettre de motivation
- Photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité
- 2 photos dont une à coller sur la première page du dossier de candidature
- Un chèque de participation aux frais d'inscriptions de 50€
- Un chèque de participation aux épreuves de sélection et au positionnement de 45€
- Copie des diplômes scolaires et sportifs
- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'enseignement de la discipline pratiquée par le candidat
- Photocopie de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS) ou (PSC1) ou (SST)- (si non titulaire nous contacter)
- Photocopie de la Carte Vitale
- Attestation d'accueil du stagiaire par le président de la structure de stage
- Attestation d'assurance individuelle et de responsabilité civile

Pour les moins de vingt-cinq ans

- Copie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- Copie de l'attestation de recensement

Pour les inscriptions en CQP ALS AGEE

- Attestation de pratique d'activités sportives de loisir ou de performance dans une même famille, d'une durée minimale de 140 heures dans les 3 années qui précèdent l'inscription en formation (à télécharger sur le site www.adrenalineformation.com)

CERTIFICAT MEDICAL / CQP ALS

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 (rayer la mention inutile) :

Demeurant :

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

A LA PRATIQUE SPORTIVE, 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 Fédérations 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

CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE ANIMATEUR LOISIR SPORTIF (CQP ALS AGEE)

ATTESTATION DE PRATIQUE (1)

L'ENTRÉE EN FORMATION CQP ALS NÉCESSITE AU PRÉALABLE LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE D'UNE DURÉE MINIMALE DE 140 HEURES DURANT LES 3 DERNIÈRES ANNÉES, DANS UNE MÊME FAMILLE D'ACTIVITÉS (AGEE, ARPO, JSJO).

M ou Mme :

Fonction dans l'association :

Atteste que M. ou Mme :

Candidat(e) à la formation CQP ALS a réalisé 140 heures d'activité physique et sportive au cours des trois dernières années, ci-dessous mentionnées :

NATURE DE LA PRATIQUE	TEMPS DE PRATIQUE (EN HEURES)	PÉRIODE (DÉBUT ET FIN)

Date et signature du/de la responsable de la structure :

Nom et signature du / de la candidat(e) :

Merci de bien vouloir joindre toutes photocopies de documents attestant de votre pratique sportive (licence, justificatif) de votre responsable, entraîneur, éducateur ou animateur.

(1) Document à photocopier et à renseigner autant de fois que nécessaire

ATTESTATION ACCUEIL STRUCTURE DE STAGE

CQP ALS AGEE

Structure d'accueil Stagiaire concerné

Son représentant

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Courriel :

Identité de l'association ou autre structure :

Adresse de l'association :

Code postal/ Ville :

Site Internet :

Affiliation :

Identité du Tuteur de stage :

Nom/Prénom :

Adresse:

Code postal/ Ville :

Téléphone:

Courriel :

Fonction occupée :dans la structure :

Qualifications professionnelles du Tuteur :

Expérience tutorat : ans Expérience

Formation tutorat : Oui Non (rayer la mention inutile)

N° de déclaration d'éducateur sportif :