

DOSSIER D'INSCRIPTION

CADRE RÉSERVÉ À FORMATIC

Financement PRF EMPLOYEUR PERSO AUTRES

Rémunération ASP POLE EMPLOI AAH AUTRES

Observations

PHOTO
à coller

Formation choisie

- TEP Tests aux Exigences Préalables
- Découverte des métiers EASL
- BPJEPS Spécialité : Educateur Sportif Mention : Activités de la Forme Option : Haltérophilie musculation (HM)
- BPJEPS Spécialité : Educateur Sportif Mention : Activités de la Forme Option : Cours collectifs (CC)
- BPJEPS Spécialité : Educateur Sportif Mention : Activités Physiques pour Tous
- BPJEPS Spécialité : Animateur Mention : Loisirs Tout Public CPJEPS Animateur d'activités et de vie quotidienne
- BPJEPS Spécialité : Animateur Mention : Animation sociale

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation dispensée par notre Organisme ?

- Internet Courrier d'information Bouche à oreille Autre, à préciser (*Mission Locale, Pole Emploi...*)

Lettre de candidature

Je soussigné(e)..... souhaite m'inscrire à la formation préparant au :

- BPJEPS Mention : Activités de la Forme HM et/ou CC BPJEPS. Mention : Activités Physiques pour Tous
- CPJEPS Spécialité : Animateur d'activités et de vie quotidienne BPJEPS. Mention : Loisirs Tout Public

Sous réserve de répondre aux exigences préalables, de réussir les tests de sélection, du financement de ma formation (Places Régions, financement employeur, financement personnel, ...)

Réservé au secrétariat de la formation

Date d'arrivée du dossier :

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

Fait à : le

Signature du candidat :

Pour les candidats mineurs,

signature des parents (ou du représentant légal, NOM Prénom) :

Votre dossier est à déposer (ou envoyer) à :
FORMATIC 105 rue Pierre Bayle 84140 Avignon / 04 65 00 02 32

Etat civil

VEUILLEZ COMPLETER CET ENCADRE EN LETTRES MAJUSCULES

Genre : Mademoiselle Madame Monsieur

(joindre copie couleur de la Carte d'Identité en cours de validité, recto/verso, ou copie couleur de la Carte de Séjour, ou du Passeport)

Nom :

Nom de jeune fille : Prénom :

Date de naissance : Code postal de la ville de naissance (code postal complet) : (exemple : 13200)

Lieu de naissance (Ville et Pays) : (exemple : ARLES, FRANCE)

Age : Nationalité :

Adresse :

CP : Ville : Tél en cas d'urgence :

Tél : E-mail :

N° sécurité sociale : ... / ... / ... / ... / ... / ... C.P.A.M. de :

(joindre copie de l'Attestation carte VITALE et copie lisible carte VITALE)

Situation familiale : Célibataire Maritalement Marié(e) Divorcé(e) Autre

Nombre d'enfants à charge : (pour les candidats charge de famille et les mineurs, joindre copie du livret de famille)

Permis de conduire Véhicule personnel

Parcours de formation

Niveau scolaire : VI Bis Sans scolarité VI Fin de scolarité V CAP – BEP
 IV Baccalauréat III Bac +2 II Licence et plus

Dernière classe scolaire suivie :

Formation générale et diplômes :

Intitulé du diplôme <i>(Joindre la photocopie du diplôme)</i>	Date d'obtention jour/mois/année

Formations et diplômes professionnels dans l'animation :

Diplômes <i>(Joindre la copie du diplôme)</i>	Date d'obtention jour/mois/année	Diplômes <i>(Joindre la copie du diplôme)</i>	Date d'obtention jour/mois/année
B.A.S.E <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		BAPAAT <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Complet	
B.A.F.A. <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Brevet complet		BPJEPS (BEATEP), mention :	<input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Complet
B.A.F.D. <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Brevet complet		PSC1 ou AFPS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Autre stage de formation rémunéré :

Avez-vous déjà effectué un stage de formation rémunéré Oui Non
 Si OUI la formation a été rémunérée par : AFPA ASSEDIC/POLE EMPLOI CNASEA/ASP Autres :
 Intitulé de la formation : Nom du Centre de formation :
 Dates de la formation (jour/mois/année) : du au

Situation professionnelle
 SALARIE(E) *(joindre l'autorisation d'inscription à la formation de l'employeur, et l'accord de prise en charge)*

Nom de l'employeur : **Personne à contacter :**
Adresse :
CP : **Ville :** **Tél. fixe :**
Fax : **E-mail :**@.....
Type de contrat : CDI CDD Contrat Aidé Autres :
Prise en charge employeur Oui Non
Ou par OPCO Oui Non *(information auprès de votre employeur)*

 INSCRIT(E) A POLE EMPLOI *(joindre copie de la notification et la prescription de Pôle Emploi)* *(à renseigner obligatoirement en clair)*

Pôle Emploi (ALE) de : **Nom du Conseiller :**
N° identifiant : **Date d'inscription :** **DELD**
Indemnisation POLE EMPLOI Oui Non **Si oui date de fin d'indemnisation :**
Dernier emploi occupé : **Date de fin du dernier emploi :**

 INSCRIT(E) A LA MISSION LOCALE *(joindre copie de la prescription de la Mission Locale)*

Mission locale de : **Nom du Conseiller :** **Date d'inscription :**

 AUTRES (Cap Emploi, Conseil Départemental, ...) *(joindre copie de la prescription de l'organisme)*

Nom de l'organisme : **Nom du Conseiller :** **Date d'inscription :**

Informations pratiques :

- * **Pour les demandeurs d'emploi ou non de moins de 26 ans :** Vous devez être inscrit auprès de la mission locale de votre lieu d'habitation et avoir une prescription de la part de votre conseiller pour suivre cette formation (SEDOP, travail sur projet professionnel, ...)
- * **Pour les demandeurs d'emploi de plus de 26 ans :** Vous devez être inscrit auprès du Pôle Emploi de votre lieu d'habitation (ALE) et avoir une prescription de la part de votre conseiller pour suivre cette formation (bilan de compétence, travail sur projet professionnel, ...)
- * **Pour les personnes percevant le RSA :** Vous devez avoir une prescription de la part de votre conseiller (PLIE) pour suivre cette formation (bilan de compétence, travail sur projet professionnel, ...)
- * **Pour les personnes avec une RQTH :** Vous devez avoir une prescription de la part de votre conseiller (Cap Emploi) pour suivre cette formation (bilan de compétence, travail sur projet professionnel, ...)
- * **SI VOUS ÊTES SALARIÉ :** renseignements à prendre auprès de votre employeur

Conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, il est prévu que les informations nominatives recueillies sur le présent formulaire revêtent un caractère obligatoire pour l'inscription aux Brevets d'Etat. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à l'administration centrale et aux services déconcentrés du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale. Il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce soit à l'administration centrale du ministère, soit auprès de ses services déconcentrés.