RÉGION SUD PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

FORMATIC
Organisme de formation & Centre de Formation d'Apprentis

Cofinancé par l'Union européenne

C1.I1.003

Dossier d'inscription

CADRE RESERVÉ A FORMATIC

Financement ☐ PRF ☐ EMPLOYEUR ☐ PERSO ☐ AUTRES .....

Rémunération ☐ASP ☐FRANCE TRAVAIL ☐ AAH ☐ AUTRES .....

.....

Observations .....

PHOTO à coller

CANDIDATURE : Je soussigné, ...souhaite m'inscrire à la formation :

☐	**Découverte des métiers EASL** (Activités Sportives et Loisirs)
☐	**CPJEPS** Animateur d'Activités et de Vie Quotidienne dans toute Structure de Loisirs et d'Animation Socio-culturelle
☐	**BPJEPS *Spécialité*** : Animateur ***Mention*** : Animation Socio-Educative et Culturelle
☐	**TEP** Tests aux Exigences Préalables
☐	**BPJEPS *Spécialité*** : Educateur Sportif ***Mention*** : Activités de la Forme ***Option*** : Haltérophilie musculation (HM)
☐	**D.E. J.E.P.S. *Spécialité*** : Animation Socio-éducative ou Culturelle ***Mention*** : Coordination de Projet

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 :

Votre dossier est à déposer (ou envoyer) à :
FORMATIC 60, chemin de FONTANILLE 84140 Montfavet - 0465000232

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) **:**

Comment avez-vu eu connaissance de cette formation dispensée par notre Organisme ?
☐ Internet ☐ Courrier d'information ☐ Bouche à oreille ☐ Autre, à préciser *(Mission Locale, Pole Emploi…)* .....

Etat civil

VEUILLEZ COMPLETER CET ENCADRE EN LETTRES MAJUSCULES

Genre : ☐Mademoiselle ☐Madame ☐Monsieur

*(joindre copie de la Carte d'Identité **en cours de validité**, recto/verso, ou copie 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

FORMATIC

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 *(Joindre la photocopie du diplôme)*	**Date d'obtention** jour/mois/année

Formations et diplômes professionnels dans l'animation :

Diplômes*(Joindre la copie du diplôme)*		**Date d'obtention** jour/mois/année	**Diplômes***(Joindre la copie du diplôme)*		**Date d'obtention** jour/mois/année
B.A.S.E	☐Oui ☐Non		**BAPAAT**	☐Partiel ☐Complet	
B.A.F.A.	☐Partiel ☐Brevet complet		**BPJEPS** (BEATEP), mention :	☐Partiel ☐Complet	
B.A.F.D.	☐Partiel ☐Brevet complet		**PSC1 ou AFPS**	☐Oui ☐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 : ☐FRANCE TRAVAIL ☐REGION ☐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 ☐APPRENTISSAGE ☐Contrat Aidé ☐Autres : .....

Prise en charge employeur ☐Oui ☐Non
Ou par OPCO ☐Oui ☐Non *(information auprès de votre employeur)*

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

France Travail (ALE)de : ..... **Nom du Conseiller :**.....

N° identifiant: .....**Date d'inscription :**.....☐ **DELD**

Indemnisation FRANCE TRAVAIL ☐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 France Travail 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 et Diplômes d'Etat. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à l'administration centrale et aux services déconcentrés du Ministère de la Jeunesse et des Sports. 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.