



IDENTITE	
NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	
Personne à contacter en cas d'urgence :	Téléphone :

COORDONNEES	
Courriel :	Téléphone :
Adresse :	
Code postal :	Commune :

SITUATION ACTUELLE			
<input type="checkbox"/> Scolaire	Niveau d'étude / Classe actuelle :	Etablissement :	
Formation en cours :			
<input type="checkbox"/> Salarié	Secteur :	Domaine professionnel :	
Poste occupé et fonctions :			
<input type="checkbox"/> Sans emploi	<input type="checkbox"/> Inscrit.e à Pôle Emploi	Depuis le :	Numéro d'inscription :
	<input type="checkbox"/> Inscrit.e à la Mission Locale	Localité :	
	<input type="checkbox"/> Etes-vous indemnisé.e	Par quel organisme :	

SITUATION DE HANDICAP	
Etes-vous déclaré.e travailleur handicapé.e ?	
Si concerné, vous devrez consulter un médecin agréé par la FFH, par la FFSA, ou désigné par la CDAPH afin d'aménager les modalités de formation	

FINANCEMENT DE LA FORMATION	
Bénéficiez-vous d'un financement pour la formation ? Merci de préciser l'avancée de vos démarches	
<input type="checkbox"/> Financement personnel	
<input type="checkbox"/> Par le Dispositif Sésame (SDJES)	
<input type="checkbox"/> Par un autre organisme (exemple : Mission Locale ?)	
<input type="checkbox"/> Par Pôle Emploi	
<input type="checkbox"/> Par votre employeur merci de préciser)	

PROJET DE FORMATION	
Vous souhaitez à terme :	
<input type="checkbox"/> Préparer les TEP (tests d'exigences préalables) du BPJEPS APT	
<input type="checkbox"/> Intégrer une autre formation sportive	Laquelle ?
<input type="checkbox"/> Préparer le BAFA	
<input type="checkbox"/> Préparer le CQP OPAH	
<input type="checkbox"/> Autre:	

PROCEDURE D'INSCRIPTION

Pour valider votre inscription, merci de nous transmettre l'ensemble des pièces présentées ci-dessous à l'adresse suivante : formation@anjousportnature.com ou **Anjou Sport Nature, Route de la Mayenne 49220 La Jaille Yvon** avant le 22/12/2023

A remplir par le candidat / la candidate	Anjou Sport Nature
<input type="checkbox"/> Ce dossier d'inscription dûment complété	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Un chèque de 60€ (à l'ordre Anjou Sport Nature) pour les frais d'inscription	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 photo d'identité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> La photocopie (recto_verso) d'une pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité, Passeport, Carte de séjour)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Un certificat médical datant de moins de 6 mois avant l'entrée en formation portant la mention "Non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques pour tous"	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Si situation de handicap : L'avis d'un médecin agréé par la FFH, la FFSA, la CDAPH sur la nécessité d'aménager les journées en formation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Une attestation d'assurance individuelle en responsabilité civile valide (auprès de votre compagnie d'assurance)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ce dossier complété et signé est à retourner **avant le 22/12/2023**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements joints

Fait à : _____ Le : _____

Signature : _____