

 <p>TSF TREMPLIN SPORT FORMATION</p>	<p>TSF Domaine de la Brunerie 180, Bd de Charavines 38500 VOIRON</p>	<p>Certificat de qualification professionnelle</p> <p>« Animateur de loisirs sportifs »</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Certificat de qualification professionnelle</p> <p>« Animateur périscolaire »</p>	 <p>TOUS LES SPORTS AUTREMENT RHÔNE-ALPES</p>
		<p>DOSSIER D'INSCRIPTION</p>	 <p>la ligue de l'enseignement F.O.L. de l'ère</p>

Je soussigné(e) :

NOM : _____ Prénom : _____

Epouse : _____ Nat. : _____

Sexe : Féminin Masculin N° Sécurité sociale : _____ - / _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu : _____ Dég. : ____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone 1 : _____ / Téléphone 2 : _____

Mail : _____ @ _____

Niveau d'études : V IV III II I Dernier Diplôme obtenu : _____

Situation : Célibataire marié(e) concubinage veuf divorcé(e) Nombre d'Enfants à charge : ____

Sollicite mon inscription à la formation

CQP « Animateur de loisirs sportifs » + CQP « Animateur Périscolaire » + module « savoir être »

ou

CQP « Animateur de loisirs sportifs » + module « savoir être »

, qui se déroulera du 28/09/2017 au 26/06/2018.

Fait à ,...../.../..... le

Signature du candidat :

**Dossier à déposer/envoyer à l'association Tremplin Sport Formation
(cachet de la poste faisant foi)**

DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS : 25 Aout 2017

Personne à contacter pour tous renseignements :

Mélanie DAVID – Tél : 04 76 67 03 91 – Mail : pc@tremplinsport.fr

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER

- la présente demande « DOSSIER D'ISCRPTION »
- la « FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE » (jointe ci-après)
- 2 photographies d'identités récentes, dont une agrafée sur la présente demande
- 1 photocopie : soit du livret de famille, soit de la carte nationale d'identité, soit du passeport, soit de l'extrait d'acte de naissance
- pour les candidats et les candidates âgés de moins de 25 ans, une photocopie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté, (ne pas confondre avec l'attestation de recensement)
- Attestation PSC1 à nous transmettre (si vous en êtes titulaire)**
- 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives, datant de moins d'un an **à la date d'entrée en formation** (sur l'imprimé joint)
- une attestation de pratique d'activités physiques de loisirs ou de performance sur une durée minimale de 140 heures en lien avec la mention choisie dans les 3 dernières années précédant l'inscription
- le formulaire d'autorisation préalable de droit à l'image signé
- une attestation d'assurance en Responsabilité civile
- une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)
- 2 enveloppes format 23 x 16 timbrée pour 20g libellées à l'adresse du candidat
1 enveloppe format 23 x 32 timbrée pour 50g libellées à l'adresse du candidat
- 1 chèque de **50 €** pour les frais de dossier (à l'ordre de Tremplin Sport Formation)

1 VOTRE SITUATION A L'ENTREE EN STAGE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE NIVEAU DE FORMATION (cochez les cases qui correspondent à votre situation)

Votre dernière classe suivie :

- Primaire, 6^e, 5^e, 4^e, CPA, CPPN ou CLIPA
- 3^e ou première année de CAP ou BEP
- 2^{de}, 1^{ère} de l'enseignement générale ou 2^e année de CAP ou BEP
- Terminale
- 1^{ère} ou 2^e année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales.
- Classes de 2^e ou 3^e cycle de l'enseignement supérieur

Votre diplôme le plus élevé obtenu :

- Aucun diplôme
- Certificat d'étude primaire (CEP)
- Brevet des collèges (BEPC)
- CAP ou BEP
- Baccalauréat général, technologique ou professionnel
- DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau Bac + 2
- Diplôme de niveau Bac+3 ou plus

DIPLOMES OBTENUS DANS LE CHAMP DE L'ANIMATION ET DU SPORT

- BAFA délivré le __ / __ / __
- BASE délivré le __ / __ / __
- BAFD délivré le __ / __ / __
- Surveillant baignade délivré le __ / __ / __
- BNSSA délivré le __ / __ / __
- BAPAAT option :.....délivré le __ / __ / __
- BEES 1^{er} degré option :.....délivré le __ / __ / __
- BEATEP option :.....délivré le __ / __ / __
- BPJEPS option :.....délivré le __ / __ / __
- BEES 2^e degré option :.....délivré le __ / __ / __
- DEFA option :.....délivré le __ / __ / __
- DIPLOME FEDERAUX :
.....délivré le __ / __ / __
- Autre :..... délivré le __ / __ / __

En cours de formation précisez :

ETES VOUS BENEFICIAIRE DU RSA ? Oui Non *Si oui, à quel titre :* allocataire ayant droit

VOUS ETES SANS EMPLOI : Inscrit à Pole emploi : Oui Non

Inscrit à Mission locale : Oui Non

Si oui depuis combien de temps en continu : - 6 mois 6 à 11 mois 12 à 23 mois 24 mois et +

Situation auprès de Pôle Emploi :

- Vous avez fait une demande d'indemnisation auprès de Pôle emploi Oui Non
- Vous avez un dossier de demande d'indemnisation en cours Oui Non
- Vous n'êtes plus indemnisé(e) par Pole Emploi depuis le/...../.....
- Vous êtes indemnisé(e) par Pole Emploi au titre de : L'allocation d'aide au Retour à l'Emploi

L'allocation temporaire d'attente

Vous n'avez jamais travaillé

L'allocation de Solidarité Spécifique

VOTRE REFERENT :

Nom- Prénom :

Téléphone :

Adresse mail :

Ville Mission locale ou Pole emploi :

VOUS ETES SALARIE

Emploi :

Type de contrat : CUI/CAE Emploi d'avenir CDD CDI Contrat de Professionnalisation

CEE Fonctionnaire Autre (précisez).....

VOUS ETES A LA RECHERCHE D'UN EMPLOI ET APPARTENEZ A L'UNE DE CES CATEGORIES

- Vous êtes mère d'au moins trois enfants
- Vos êtes veuve, divorcée, séparée judiciairement depuis moins de trois ans
- Vous êtes célibataire et vous assumez seul(e) la charge d'au moins 1 enfant résidant en France
- Vous êtes une femme seule enceinte

VOUS ETES TRAVAILLEUR HANDICAPE : Oui Non

Vous percevrez durant le stage des indemnités journalières pour maladie versées par la CPAM

Vous avez été victime d'un accident de travail et votre contrat de travail est suspendu

INVESTISSEMENT DANS LE MILIEU SPORTIF ET/OU ASSOCIATIF

Etes-vous licencié ? Oui Non Nom du Club..... Sport :

Athlète de haut niveau ? Oui Non *Si oui :* Pole Liste Haut Niveau Régional

Etes-vous élu(e) dans une association sportive ou socio-éducative ? Oui Non

Etes-vous animateur(trice) bénévole ? Oui Non Nom du Club

.....

Renseignements relatifs à l'alternant :

Nom

Prénom

Téléphone :

Adresse mail

Renseignements relatifs à l'Employeur potentiel :

Nom de la structure

Type de structure : Association loi 1901, société, collectivité territoriale,...

Nom du responsable

Fonction

Adresse de la structure

Tél Fax

Adresse mail

Personne à contacter :

Nom :

Tél :

Mail :

Numéro d'établissement APS :

Renseignements relatifs au Tuteur potentiel :

Nom du tuteur

Adresse professionnelle

Tél Fax

Adresse mail

Fonction dans la structure

Diplômes du tuteur

Nombre d'années d'expérience

N° de carte professionnelle :

Signature et cachet de la structure

3 Situation de l'alternant

SALARIES / ALTERNANTS

- Prise en charge dans le cadre du CIF, DIF/CPF, Plan de formation, contrat de professionnalisation,
 CUI/CAE, Emploi d'avenir
 Autre :.....
 Financement personnel

DEMANDEURS D'EMPLOI

- Je bénéficie d'une prescription de la Région Rhône-Alpes pour cette formation
 D'une autre Région, laquelle ?.....
 Demande en cours auprès d'un organisme, lequel ?
 Financement personnel
 Autre :.....
Où en êtes-vous dans vos démarches ?.....

4 Prise en charge financière de la formation

Je soussigné(e) _____ Fonction _____

Au sein de la structure _____

Atteste avoir :

1. Adhéré à Uniformation : OUI- NON
2. Fait la demande de prise en charge auprès d'Uniformation – OUI – NON

D'un montant de _____ € TTC

Fait à _____ Le ____/____/____

Signature et cachet de la structure

5 DROIT A L'IMAGE – Autorisation préalable

NOM : _____ Prénom : _____

FORMATION / STAGE _____

MAIL _____ TELEPHONE _____

autorise n'autorise pas

- **Tremplin Sport Formation** à me photographier dans le cadre de ma formation et à utiliser mon image, sans limitation de durée, et à titre gratuit, pour les besoins de l'établissement, dans les supports internes et externes, et notamment dans les médias écrits ; les sites intranet et internet de Tremplin Sport Formation ; la photothèque de l'établissement

- **Tremplin Sport Formation** à utiliser les photos prises dans le cadre de toutes les manifestations de l'établissement.

Conformément à la loi Informatique et Liberté, je dispose d'un droit d'accès sur les données me concernant, que je peux exercer auprès de Tremplin Sport Formation, 180 Bd de Charavines – 38500 VOIRON

Fait à _____ le ____/____/____

Lu et approuvé
Signature

Pour le sujet mineur,
Signature du représentant légal

Rappel : Si le sujet d'une photographie ou d'une vidéo est une personne, elle possède le droit de s'opposer à l'utilisation de son image.

La législation distingue cependant deux cas de figure :

- si la personne est photographiée ou filmée de manière reconnaissable dans un lieu public ou privé, son autorisation est nécessaire avant toute diffusion publique quel que soit le support (dans la presse, dans un livre, sur une affiche ou un tract, **sur Internet** ou à la télévision).

- si le cliché ne permet pas de reconnaître la personne (notamment si elle est fondue dans la foule), son autorisation n'est pas nécessaire. **À noter** : si vous participez à une manifestation publique et que vous êtes photographié dans le défilé, l'image pourra être publiée dans la presse sans votre consentement en vertu du droit à l'information.

NOM : _____ / **Prénom :** _____

Date de naissance : __ / __ / ____ Téléphone : __ __ / __ __ / __ __

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Formation :

Pour les mineurs, Nom et coordonnées complètes des parents ou du responsable légal.

NOM : _____ / **Prénom :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : __ __ / __ __ / __ __

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ / **Prénom :** _____

Téléphone : __ __ / __ __ / __ __

NOM : _____ / **Prénom :** _____

Téléphone : __ __ / __ __ / __ __

Centre de sécurité sociale : _____

N° Sécurité sociale / _____ - / ____

Mutuelle : _____

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement et des services de secours le cas échéant : (allergies, antécédents médicaux...)

Coordonnées du médecin traitant :

Derniers rappels de vaccination (en cas de prise en charge médicale d'urgence) :

BCG : __ / __ / ____ DTP : __ / __ / ____

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE – stagiaire mineurs

Nous soussignées, Madame, Monsieur :

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille :

Au cas ou victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait le ____ / ____ / _____, A

Signature des parents ou du responsable légal :

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné ce jour,

Mme - Melle - M.

Et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives.

Fait à,

Le

Signature et cachet obligatoire :

7 TYPE D'HEBERGEMENT/RESTAURATION SOUHAITE

Pensionnaire Demi-pensionnaire Externe

9 AUTORISATION PARENTALE DE SUIVI DE FORMATION – pour stagiaires mineurs

Je soussignée Madame, Monsieur, Mademoiselle*

Agissant en qualité de Père – Mère - Représentant Légal*.....

Autorise Monsieur, Mademoiselle*

Né(e)
le...../...../.....A..... Dépt.....

A suivre la formation.....

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription

Fait à le

Signature du Père, de la Mère ou du Représentant Légal*

**Rayer les mentions inutiles*

ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

NOM :.....

PRENOM :.....

FORMATION CQP « animateur de loisir sportif » et CQP « Périscolaire »

Pièces manquantes : (à compléter pour le /..... /.....)

DOSSIER INSCRIPTION TSF

- 2 photographies d'identités
- 1 photocopie soit de la carte nationale d'identité (recto, verso) en cours de validité,
soit du passeport en cours de validité,
soit du livret de famille ou de l'extrait d'acte de naissance
- 1 photocopie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités physiques et sportives daté de moins de 1 an à la date d'entrée en formation
- Une attestation d'assurance en Responsabilité civile
- Une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)
- 1 chèque de 40 € pour les frais de dossier (à l'ordre de l'Association Tremplin Sport Formation)

Dossier, reçu le...../...../.....

La convocation vous parviendra ultérieurement