**CAP ‘ Formations Sport**

**Route de Marestaing**

**32490 MONFERRAN SAVES**

Téléphone**: 06.76.28.57.71.**

Courriel**: capformationssport@gmail.com**

**DOSSIER D’INSCRIPTION AU**

**STAGE DE PREPARATION AUX TESTS DE SELECTION**

**BPJEPS Activités de la Forme**

***Samedi 27 et dimanche 28 juin 2020***

**ATTENTION : Ce dossier ne vous inscrit pas aux épreuves de sélection. Il s’agit d’un dossier complémentaire au dossier d’inscription aux tests d’exigences préalables et à l’entretien de sélection du BPJEPS mention « Activités de la forme », téléchargeable sur *www.capformationssport.fr*.**

**Le nombre de place étant limité, tout dossier incomplet sera classé sans suite.**

**Les stages sont ouverts à partir de 10 inscriptions.**

**DOSSIER A NOUS REMETTRE AVANT LE 22 JUIN 2020.**

**Pièces à joindre au dossier :**

* La fiche d’identification du participant au stage jointe complétée ;
* Pour les candidats de nationalité française, copie de la carte nationale d’identité ou du passeport ;
* Pour les candidats de nationalité étrangère, copie de la carte de séjour (ou son récépissé) valide accompagnée du passeport ;
* Un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités de la forme (utiliser le modèle joint). Conservez une copie qui pourra être utilisée pour votre inscription aux tests de sélection du BPJEPS ;
* Une attestation d’assurance en responsabilité civile en cours de validité (à se procurer auprès de votre compagnie d’assurance habitation ou véhicule) ;
* Une attestation de droits ouverts à la sécurité sociale valide pendant le stage ;
* Une photo d’identité ;
* Un chèque de 100 euros (préparation aux deux options) ou de 60 euros (une seule option) libellé à l’ordre de « CAP’ Formations Sport ».

**En cas d’absence sur une ou plusieurs demi-journées, aucun remboursement ne sera effectué.**

**MODALITES DE DEROULEMENT DU STAGE :**

* **SAMEDI 27 JUIN 2020 :**

**9h – 10h**: Présentation du stage, des épreuves de sélection, briefing sur les entretiens de sélection…

**10h – 12h** : Préparation au test « Luc Léger »

**Lieu** : (lieu précis communiqué ultérieurement) 32600 L’ISLE JOURDAIN

* **DIMANCHE 28 JUIN 2020 :**

**9h – 12h** : Préparation à la démonstration technique de l’option « Cours collectifs »

**14h – 17h** : Préparation à la démonstration technique de l’option « Haltérophilie – Musculation »

**Lieu** : Complexe Athletica Club, 14 rue du Commandant Cousteau, 32600 L’ISLE JOURDAIN

**CAP ‘ Formations Sport**

**Route de Marestaing**

**32490 MONFERRAN SAVES**

Téléphone**: 06.76.28.57.71.**

Courriel**: capformationssport@gmail.com**

**IDENTIFICATION DU PARTICIPANT AU STAGE**

**DE PREPARATION AUX TESTS DE SELECTION**

**BPJEPS Activités de la Forme**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  | Prénom : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |
| Nom de jeune fille : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Nationalité : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Date et lieu de naissance : le [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_\_\_] à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Adresse : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_CP : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Ville : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 🕾 : [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_]Mail : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ @ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Régime de Sécurité Sociale d’affiliation : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ A la Caisse de  (Ville, Département) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_A quel titre : Personnel ⬜ Ayant-droit ⬜ Numéro de Sécurité Sociale : [\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_]Formation scolaire et universitaire : * Sans diplôme
* Diplôme(s) obtenu(s) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_* Autres formations : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
 |

**Je soussigné(e), *\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_*  sollicite mon inscription au stage de préparation aux épreuves de sélection pour participer à la formation BPJEPS Activités de la Forme 2020-2021 organisée par CAP’Formations Sport :**

* **Préparation à l’option Cours Collectifs**
* **Préparation à l’option Haltérophilie-Musculation**

Fait le : [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_\_\_] Signature du (de la) candidat(e) :

**CAP ‘ Formations Sport**

**Route de Marestaing**

**32490 MONFERRAN SAVES**

Téléphone**: 06.76.28.57.71.**

Courriel**: capformationssport@gmail.com**

**CERTIFICAT MEDICAL**

**Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux tests de sélection ou aux tests des exigences préalables du BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention « Activités de la Forme » Options « Cours Collectifs » et (ou) « Haltérophilie, Musculation »**

Je soussigné(e), \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ , Docteur en médecine

Certifie avoir examiné ce jour :

M. \ Mme \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Né(e) le [\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_\_]

Demeurant \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

et n’avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique et à l’enseignement des activités de la FORME (cours collectifs, fitness) et/ou de la FORCE (haltérophilie, musculation).

Observations éventuelles :

Fait à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ le \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

*Signature et cachet du médecin*