



**LE PANSE Formation**  
Bénédicte Le Panse

**BPJEPS AF OPTION A et/ou B  
CERTIFICATION NUTRITION**

**DOSSIER DE  
CANDIDATURE**

**PHOTO  
A  
COLLER**

**N° déclaration  
d'activité :**  
**44510184451**  
*Habilité par la DRJSCS IDF*

**À retourner par envoi simple à l'adresse suivante :**  
**LE PANSE FORMATION**  
**162, rue du Faubourg St Denis**  
**75010 PARIS**  
**(pas d'envoi en Recommandé)**

**FORMATION(S) SOUHAITEE(S) :**

**CERTIFICATION  
NUTRITION**  
*(dispensée uniquement à Paris)*

**BPJEPS AF OPTION A**  
« Cours Collectifs »

**BPJEPS AF OPTION B**  
"Haltérophilie et Musculation"

**LIEU DE FORMATION SOUHAITÉE :**

**PARIS**

**PARIS**

**REIMS**

**DISTANCIEL**

**IDENTITÉ :**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom(s) :** \_\_\_\_\_

**SEXE :**  **H**  **F** **Nationalité :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_

**N° de Sécurité Social :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code Postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Tel Domicile :** \_\_\_\_\_ **Mobile :** \_\_\_\_\_

**E-Mail :** \_\_\_\_\_

**STRUCTURE D'ACCUEIL (à Remplir uniquement pour la Formation BPJEPS et si vous avez déjà une structure d'accueil)**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Statut (SARL, Association, ...) :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code Postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Nom du responsable :** \_\_\_\_\_ **Tél du Responsable :** \_\_\_\_\_

**E-Mail :** \_\_\_\_\_

**Nom du tuteur :** \_\_\_\_\_ **Diplôme(s) du tuteur :** \_\_\_\_\_

**FINANCEMENT :**

**Personnel :** \_\_\_\_\_  **Prise en charge :** \_\_\_\_\_

**Organisme(s) de prise en charge :** \_\_\_\_\_

**CURSUS SCOLAIRE :**

Année Scolaire	Diplôme	Niveau	Établissement fréquenté

**PRATIQUE SPORTIVE :**

Année	Discipline	Niveau de Pratique	Club(s) fréquenté(s)

**COMPETENCES EN INFORMATIQUE :**

Type de Logiciel	Nom du Logiciel	Niveau <i>(mettre une croix dans la case correspondante)</i>		
		Bon	Notions	Aucun
Traitement de Texte				
Tableau / Base de données				
PréAO (Diaporama-Présentation)				

**LANGUE(S) ÉTRANGÈRE(S)** *(mettre une croix dans la case correspondante)*

LANGUE	Lu, Écrit, Parlé	Niveau Scolaire	Notions

**PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT :**

Nom :	Prénom(s) :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tel Domicile :	Mobile :
E-Mail :	

**PIECES À FOURNIR AU DOSSIER \* : (ATTENTION : Tout dossier incomplet sera refusé)**

Curriculum Vitae  
 Lettre de motivations  
 Copie d'une pièce d'identité (CNI, PASSEPORT OU TITRE DE SÉJOUR)  
 2 photos d'identités (dont 1 collé sur ce dossier)  
 Copie du diplôme le plus élevé obtenu  
 Avez-vous un handicap : Oui Non. Si oui pour : TEP ; Test d'entrée à notre OF  
Cursus de formation Certification

**PIECES SUPPLEMENTAIRES À FOURNIR AU DOSSIER POUR L'INSCRIPTION AU BPJEPS**

Copie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée de défense et de citoyenneté (pour les français de moins de 25 ans)  
 Copie attestation de formation aux premiers secours PSC1 ou équivalents (AFPS, PSE1, BNS, CSST).  
 1 chèque de 90€ à l'ordre de **LE PANSE FORMATION** pour les frais d'inscription (frais non remboursés si la candidature est retenue, même si le candidat décide de ne pas faire la formation)  
 1 Certificat médical de non-contre-indication à la pratique des activités gymniques de la forme et de la force (datant de moins de 3 mois à la date des tests de sélection)  
 Être en possession des TEP à 4 UC dans l'option choisie (A et/ou B)

**COMMENT AVEZ-VOUS CONNU NOTRE ORGANISME DE FORMATION :**

<input type="checkbox"/> Site internet <a href="http://www.lepanse-formation.com">www.lepanse-formation.com</a> <input type="checkbox"/> Site internet de la DRJSCS d'Ile de France <input type="checkbox"/> Salon mondial du bodyfitness - Paris <input type="checkbox"/> Presse – Publicité magazine	<input type="checkbox"/> Forum de discussion <input type="checkbox"/> Ancien Stagiaire Le Panse Formation <input type="checkbox"/> Bouche à oreille
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Je soussigné(e), ....., déclare exacts les renseignements fournis dans le présent document

Fait le :                    /                    /                    à .....

Signature :