|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 400dpiLogo | BPJEPS AF OPTION A et/ou B  CERTIFICATION NUTRITION | **PHOTO**  **A**  **COLLER** |
| **DOSSIER DE**  **CANDIDATURE** |
| **N° déclaration d’activité : 44510184451**  ***Habilité par la DRJSCS IDF*** | **À retourner par envoi simple à l’adresse suivante :**  **LE PANSE FORMATION**  **6 rue du Docteur Lemoine 51100 REIMS**  **(pas d’envoi en Recommandé)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATION(S) SOUHAITEE(S) :** | | | | | |
|  | BPJEPS AF OPTION A  « Cours Collectifs » |  | BPJEPS AF OPTION B  “Haltérophilie et Musculation” | | |
| **LIEU DE FORMATION SOUHAITÉE :** | | | | | |
|  | 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 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 *(mettre une croix dans la case correspondante)*** | | |
| **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 Organisme |
|  |  | | | | | | |  | Certification |  | Cursus de formation |
|  | 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) | | | | | | | | | | |
|  | Frais d’inscription 120€ | | | | | Règlement par : | |  | Chèque à l’ordre de LE PANSE FORMATION | | |
|  | *(Frais non remboursable)* | | | | | | |  | par virement IBAN *FR7614707009093202138976559*  **Libellé :** BPJEPS/ NOM et PRENOM | | |
|  | 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 :** | |
| Site internet [www.lepanse-formation.com](http://www.lepanse-formation.com/) | Forum de discussion |
| Site internet de la DRJSCS d’Ile de France | Ancien Stagiaire Le Panse Formation |
| Salon mondial du bodyfitness - Paris | Bouche à oreille |
| Presse – Publicité magazine |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné(e), ……………………………………………….., déclare exacts les renseignements fournis dans le présent document | |
| Fait le : / / | à ……………………………………………………………. |
| Signature : | |