|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 400dpiLogo | BPJEPS AF OPTION A et/ou BCERTIFICATION 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 : |