

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Collez ici votre  
photo

## **ECOLE DE L'APPRENTISSAGE**

**SESSION 2016**

DOSSIER A RENVOYER **AVANT LE 20 août 2016** (cachet de la poste faisant foi) A :

**USAP FORMATION**

**Ecole de l'Apprentissage**

**13 Place de la Lentilla**

**66 000 PERPIGNAN**

**Vous recevrez une convocation pour les tests**

Je soussigné(e) NOM \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Sexe : M  F  Nationalité \_\_\_\_\_

Date naissance \_\_\_\_\_ lieu/naissance \_\_\_\_\_ Départ/naissance  
/ / / /

Adresse \_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Désire m'inscrire à la formation : Ecole de l'Apprentissage

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

## Dossier d'inscription

QUESTIONNAIRE A REMPLIR ET A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

### Joindre les pièces justificatives

#### **1 -VOTRE SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI**

➤ **Salarié(e) :**  OUI  NON

Si OUI :

▪ Votre emploi : \_\_\_\_\_

▪ Votre employeur : \_\_\_\_\_

#### **TYPE DE CONTRAT :**

• **CDI :**  OUI  NON

• **CDD :**  OUI  NON

Depuis le : \_\_\_\_\_ jusqu'au : \_\_\_\_\_

➤ **Demandeur d'emploi :**  OUI  NON

▪ Inscrit (e) à Pole emploi.  OUI  NON

▪ Si oui : lieu et téléphone de votre Pole emploi :

\_\_\_\_\_

▪ **N° Pole emploi :** \_\_\_\_\_

➤ **Percevez-vous le R.S.A. ? :**  OUI  NON

➤ **Autre situation (scolaire, étudiant, sans activité, bénévole ...) :** \_\_\_\_\_

➤ **Bénéficiez-vous d'une prise en charge de formation :**  OUI  NON

Par quel organisme : \_\_\_\_\_

## Dossier d'inscription

➤ Si vous avez moins de 26 ans, adresse et téléphone de votre mission locale :

---

---

---

---

### **2 – VOS ETUDES ET VOS DIPLOMES**

▪ Poursuivez – vous toujours des études ? :  OUI  NON

▪ Si OUI, à quel niveau ? : \_\_\_\_\_

▪ Si NON, depuis quelle date avez-vous arrêté ? : \_\_\_\_\_

▪ Dernière classe fréquentée : \_\_\_\_\_

▪ Dernier Diplôme obtenu :  C.A.P.  B.E.P.  BAC  DEUG

LICENCE

AUTRES – Précisez : \_\_\_\_\_

▪ Avez-vous suivi d'autres formations ?  OUI  NON

Si OUI, précisez : \_\_\_\_\_

### **➤ DIPLÔMES JEUNESSE ET SPORTS**

BAFA  BAFD  BAPAAT : lequel \_\_\_\_\_  TRONC  
COMMUN

BEES ou BP JEPS : option  AUTRES :

### **➤ DIPLÔMES FEDERAUX**

Discipline : \_\_\_\_\_

Arbitre  Animateur  Initiateur  Moniteur  Entraîneur  AUTRES :

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_



## Dossier d'inscription

### ***Les pièces à joindre au dossier :***

1.  la demande d'inscription
2.  une photocopie recto / verso de la carte nationale d'identité ou du passeport
3.  1 photo + 1 photo à coller sur la demande d'inscription
4.  2 enveloppes timbrées libellées à l'adresse du candidat
5.  le questionnaire joint dûment complété accompagné des pièces demandées
6.  un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement de la discipline sportive pratiquée par le candidat (daté de moins de trois mois) et **établi impérativement sur le formulaire ci-joint**
7.  Copie de la fiche de prescription de la mission locale (- de 26 ans)

# CERTIFICAT MEDICAL

**Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement et la pratique des activités physiques et sportives.**

**Daté de moins de 3 mois avant les tests de sélection.**

Je soussigné(e),

**Docteur**.....

Demeurant à : .....

.....

## **CERTIFIE AVOIR EXAMINE**

M..... né(e) le [ ][ ][ ]

Taille : ..... Poids : .....

Demeurant : .....

.....

.....

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique d'activités sportives (endurance cardio-vasculaire, activités individuelle et collectives).

## **Observations éventuelles :**

.....

.....

.....

.....

Fait à : ..... le.....

Signature et cachet du médecin