



CQP « Certificat de Qualification Professionnelle »
ALS « Animateur de Loisir Sportif »

Options :

- AGEE** « **A**ctivités **G**ymniques d'**E**ntretien et d'**E**xpression »
- JSJO** « **J**eux **S**portifs **J**eux d'**O**pposition »
- BI-QUALIFIANT** « **AGEE** et **JSJO** »

Dossier d'inscription à retourner au Comité Départemental UFOLEP du Gard avec un chèque de 50 € à l'ordre du C.D de l'UFOLEP du Gard correspondant aux frais d'inscription.
Mis à jour le 06 Avril 2023

Je soussigné(e) NOM :Prénom :

NOM de jeune fille :Date de naissance :/...../.....

Ville / Pays de naissance :/.....

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ :/...../...../...../..... @ :/...../.....@.....

Etes vous en situation d'handicap: Oui Non

Si mineur : Nom Prénom d'un parent :

☎ : En cas d'urgence :

Sollicite mon inscription à la formation du **CQP ALS Option** :

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre des épreuves et de la formation.

Fait à : Le :

Signature du candidat :

Pièces ADMINISTRATIVES à fournir

Cadre réservé
à l'UFOLEP

1 Photo identité

4 enveloppes non libellées (16x23) et timbrées (0.80) ;

La photocopie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité ;

L'attestation de prise en charge financière dûment complétée ou le règlement du coût de la formation ;

Photocopie du diplôme de secourisme (AFPS, PSC1...) ;

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique des AGEE/ JSJO et à l'enseignement des activités relatives au diplôme, datant de moins de trois mois (document ci-joint à remplir) ;

Un chèque de 50 € (droit d'inscription) à l'ordre du Comité Départemental de l'UFOLEP du GARD ;

Dossier complet et signé ;

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

- Financement Pôle Emploi (joindre justificatifs)
- Financement personnel (signature en bas à droite)
- Financement structure (remplir ci-dessous)

Je soussigné(e)

Qualité :

Représentant la structure :

Adresse :

.....Code postal : Ville :

) : @ :

Déclare prendre en charge les frais relatifs à la formation engagée par le/la candidat(e) :

.....

Ces frais devront être facturés à :

NOM :

Adresse :

Code postal : Ville :

Fait à

Le

Fait à

Le

Signature du responsable

Cachet de la structure

Signature du candidat

