



PHOTO

## DOSSIER INSCRIPTION

**CQP ALS AGEE**

**CQP ALS JSJO**

### IDENTIFICATION DU CANDIDAT :

Nom : ..... Nom de jeune fille :  
.....

Prénom : ..... Date de naissance :  
.....

Lieu de naissance : ..... CP : ..... Pays :  
.....

Nationalité :  Française  Autre :  
.....

Adresse :  
.....

Code postal : ..... Ville :  
.....

Téléphone : ..... Mail :  
.....

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf  Pacsé(e)- nombre  
d'enfants : .....

Etes vous en situation de handicap :  oui  non

**Sollicite mon inscription à la formation du CQP ALS AGEE  OU JSJO**

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 :



### SITUATION EN DEBUT DE FORMATION

- Salarié(e)
  - CDI, domaine : .....
  - CDD, domaine : .....
- Travailleur indépendant
- Inscrit à Pôle Emploi depuis le .....
- N° identifiant pôle emploi : .....
- Percevez vous une rémunération par pôle emploi ?
  - oui  non    Date de fin de droit : .....
- Bénéficiaire du RSA :  Oui  Non
- Etudiant (e) – dernière classe suivie
- Autres, à préciser : .....

<b>Niveau d'étude ou de formation</b>	
Pas de diplôme	<input type="checkbox"/>
<b>Niveau V (brevet de collèges)</b>	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
<b>Niveau V (BEP/CAP)</b>	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
<b>Niveau IV (Baccalauréat)</b>	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
<b>Niveau III (DEUG/DUT)</b>	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
<b>Niveau II (licence)</b>	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
<b>Niveau I (Master, DEES, Doctorat)</b>	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
<b>DIPLOMES SPORTIFS</b>	
BPJEPS <input type="checkbox"/>	
BEES 1 <input type="checkbox"/>	
AUTRE <input type="checkbox"/> .....	
BAPAAT <input type="checkbox"/> BAFD <input type="checkbox"/> BAFA <input type="checkbox"/>	



**FINANCEMENT DE LA FORMATION :**

EMPLOYEUR

CLUB, FEDERATION, ASSOCIATION

POLE EMPLOI

AUTO FINANCEMENT

**SPORTS PRATIQUES : (précisez la fréquence), loisir, régulier, en compétition :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**STRUCTURE DE STAGE**

La formation CQP ALS nécessite d'avoir une structure de stage pour chaque option (chaque stagiaire devra effectuer à MINIMA 80 heures de stage PAR OPTION) :

Nom, adresse et téléphone de l'entreprise :

Nom de la structure :

.....

Adresse de la structure :

.....

.....

Téléphone de la structure : .....

Nom et fonction du responsable de la structure :

.....

Nom et qualification du tuteur (carte professionnelle et minimum 2 ans d'expérience OBLIGATOIRE) .....

N° de téléphone du tuteur : ..... Email : .....

Diplôme du tuteur : .....

Numéro de carte professionnelle du tuteur :

.....





**PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :**

NOM : .....

PRENOM : .....

LIEN (parents, conjoint) : .....

TELEPHONE : .....

MAIL : .....

**RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE**

Dans votre parcours scolaire ou professionnel avez-vous bénéficié d'adaptations particulières ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER**

- Dossier complété (page 1 à 5)
- Pièce d'identité en cours de validité
- Le certificat médical (PAGE 4) rempli, signé et tamponné par votre médecin
- Une photo d'identité (à coller en page 1)
- Une copie de votre diplôme PSC 1
- Une lettre de motivation justifiant de votre intérêt pour intégrer la formation
- Un cv
- Les pièces justifiant une RQTH s'il y a lieu
- Un chèque d'un montant de 50 Euros relatif aux frais d'inscription

**DOSSIER A REMETTRE A UFOLEP 30**



**ufolep**  
TOUS LES SPORTS / AUTREMENT  
GARD

**Rue Gilles de Roberval – Parc Kennedy – 30900 Nîmes/par mail : [of30@ufolep.org](mailto:of30@ufolep.org)**