

DOSSIER D'INSCRIPTION

Collez ici votre photo



Fais de ta passion un métier !

NOM :

Prénom :

Formation souhaitée :

BPJEPS MAPST

Contact :

- Eve Porte : 06 64 38 48 20 - Mail : eveporte.afm@gmail.com

PIECES à JOINDRE

- ❑ COPIE PIECE D'IDENTITE (CNI, PASSEPORT ou TITRE DE SEJOUR)
- ❑ CV
- ❑ LETTRE DE MOTIVATION
- ❑ 2 PHOTOS D'IDENTITE (dont 1 collée sur le dossier)
- ❑ ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE
- ❑ ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE POR LA PERIODE DE FORMATION
- ❑ ATTESTATION DE FORMATION AUX PREMIERS SECOURS AFPS OU PSC1 OU SST
- ❑ ATTESTATION DE RECENSEMENT
- ❑ CERTIFICAT INDIVIDUEL DE PARTICIPATION A LA JOURNEE DEFENSE ET CITOYENNETE
- ❑ EXTRAIT CASIER JUDICIAIRE N°3
- ❑ COPIE DE VOS DIPLOMES
- ❑ CERTIFICAT MEDICAL CI-JOINT
- ❑ 60€ DE FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT
- ❑ LES PIECES JUSTIFICATIVES DE DISPENSES ET EQUIVALENCES DE DROIT

IDENTITE

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

SEXE

NATIONALITE

ADRESSE POSTALE

CODE POSTAL

VILLE

PORTABLE

MAIL

VOTRE SITUATION : ETUDIANT SALARIE DEMANDEUR D'EMPLOI

ETES-VOUS PROTEUR D'UN HANDICAP ? OUI NON

SI OUI, PRECISEZ :

SI OUI, SOUHAITEZ-VOUS UN ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE ?

STRUCTURE D'ACCUEIL

NOM DE LA STRUCTURE

ADRESSE

NOM DU RESPONSABLE

PORTABLE

MAIL

NOM DU TUTEUR

PORTABLE

MAIL

CONTRAT D'APPRENTISSAGE

DIPLOMES SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES OBTENUS

INTITULE	ANNEE	LIEU

PRATIQUE SPORTIVE

SPORT	ANNEE DE PRATIQUE	NIVEAU	CLUB

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES / BENEVOLAT

EMPLOYEUR	ANNEE	MISSIONS

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIE

Je soussigné,

NOM.....Prénom.....

Autorise AFM Management à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies sur lesquelles j'apparais sur l'ensemble des supports de communication Interne et Externe de AFM Management à titre gracieux.

Dans le cadre de la Formation et tous reportages s'y reportant.

Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, ...) et intégrées à tout autre matériel de représentation ou de reproduction (photographie, dessin, illustration, peinture, vidéo, animations...) connus ou inconnus à ce jour.

Les photographies et vidéos pourront être exploitées par AFM Management dans le monde entier et pour une durée illimitée.

Il est entendu que AFM Management s'interdit expressément, une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée et à la réputation de la personne photographiée, et une diffusion sur tout support à caractère pornographique, xénophobe, raciste, antisémite, violent ou illicite.

Toutefois, à tout moment, le signataire pourra suspendre cette autorisation par courrier recommandé auprès de la structure.

Toutes autres utilisations que celles précitées, devront être renégociées entre le photographe et le signataire.

Fait à, le

Signature :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM.....Prénom.....

Numéro de portable :

Médecin traitant :

Numéro de téléphone :

Je soussigné.....,

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à :Le :

Signature :



CERTIFICAT MEDICAL

BPJEPS multi activités physiques et sportives pour tous

Rappel réglementaire : article A.212-36 du code du sport

Pour l'inscription dans une formation, le dossier du candidat est déposé auprès de l'organisme de formation, qui en contrôle la conformité, un mois avant la date fixée pour l'entrée en formation du candidat.

Le dossier doit comprendre un certificat médical **de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement de l'activité ou des activités** physiques ou sportives, **concernées par le diplôme**, datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation. Ce certificat peut être assorti de conditions supplémentaires prévues par l'arrêté de création du diplôme

Je soussigné, Dr [REDACTED], certifie avoir examiné ce jour Mme / M. [REDACTED]

[REDACTED], né(e) le [REDACTED]

Mme / M. [REDACTED] ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement des multi activités physiques et sportives pour tous.

Certificat établi à la demande de l'intéressé pour faire valoir ce que de droit.

Fait à

Le

Cachet et signature du médecin

NOTE ANNEXE – FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT

Dans le cadre de son processus d'admission et d'accompagnement des candidats, AFM Management met en place un dispositif structuré visant à optimiser les chances de réussite à l'entrée en formation et à sécuriser le projet professionnel du candidat.

Les frais d'accompagnement, d'un montant de 60 €, correspondent aux prestations suivantes :

1. Atelier CV et valorisation du parcours

- Analyse et optimisation du CV
- Structuration du parcours en cohérence avec la formation visée
- Mise en avant des compétences transférables
- Conseils personnalisés sur la posture professionnelle

2. Atelier préparation à l'entretien de motivation

- Méthodologie de présentation orale
- Travail sur l'argumentation du projet professionnel
- Simulation d'entretien
- Feedback individualisé

3. Préparation aux Tests d'Exigences Préalables (TEP)

- Présentation des attendus
- Conseils méthodologiques
- Orientation vers un plan de préparation adapté
- Recommandations personnalisées selon le profil

4. Accompagnement à la clarification du projet professionnel

- Analyse de la cohérence du projet
- Positionnement sur le marché de l'emploi
- Identification des perspectives d'évolution
- Conseils stratégiques pour l'insertion professionnelle

Ces frais couvrent le temps d'encadrement pédagogique, la mobilisation des formateurs, les supports fournis ainsi que l'accompagnement individualisé.

Cet accompagnement vise à garantir une entrée en formation structurée, réfléchie et alignée avec les exigences professionnelles du secteur.

AFM Management s'engage ainsi dans une démarche qualitative, centrée sur la réussite et la professionnalisation des candidats.