



CREPS SUD -EST
DOSSIER D'INSCRIPTION

OPERATEUR DE PARCOURS ACROBATIQUE EN HAUTEUR
SESSION 2012

DOSSIER A RENVoyer AU CREPS PACA SITE DE BOULOURIS
au plus tard le 14 février 2012

Je soussigné(e) NOM _____

Nom de jeune fille _____ Prénom _____

Sexe : M F Situation de famille _____ Nationalité _____

Date naissance _____ lieu _____ Département _____

Adresse _____

Commune _____ Code Postal _____

Tel fixe _____ Portable _____

E-mail : _____ @ _____

Désire m'inscrire à la formation Opérateur de parcours acrobatique en hauteur.

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

Fait à _____ le _____

Signature

CERTIFICAT MEDICAL

Obligatoire à l'inscription et daté de moins de 3 mois

Je soussigné, _____ Docteur en
Médecine, certifie avoir examiné ce jour,

et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique et à la surveillance de parcours acrobatiques en hauteur.

Fait à _____ le _____

Signature	Cachet du médecin

VEUILLEZ PRECISER TOUTE ALLERGIE SPECIFIQUE
ET TOUT MEDICAMENT QUI VOUS EST CONTRE-INDIQUE.

Dossier d'inscription

Les pièces à joindre au dossier

(INDISPENSABLES POUR TOUTE INSCRIPTION)

1. La demande d'inscription.
2. Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à la surveillance de parcours acrobatiques en hauteur (daté de moins de trois mois) et établi sur le formulaire ci-joint.
3. Une photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou du livret de famille.
4. Une attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'année 2012, éventuellement : se reporter au paragraphe « **Assurance et protection sociale** ».
5. une photocopie du Diplôme de secourisme **P.S.C. 1** ou **A.F.P.S**
6. Une copie des attestations ou diplômes possédés en rapport avec la pratique des PAH
7. 1 photo
8. Une grande enveloppe 23 X 32 (format A4) libellée à votre adresse, affranchie à 1,50 Euros
9. 1 enveloppe autocollante 12 x 16 timbrées (au tarif en vigueur) et libellée à votre adresse
10. Le questionnaire dûment complété (ci-joint).

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

Joindre les pièces justificatives

NOM :

Prénom :

1 - VOTRE SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI A L'ENTREE DE LA FORMATION*

➤ 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 Pôle Emploi

OUI NON

▪ si oui : lieu et téléphone de votre Pôle Emploi : _____

▪ N° ASSEDIC : _____

➤ 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 : _____

➤ Si vous avez moins de 26 ans, adresse et téléphone de la mission locale avec laquelle vous êtes en contact :

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 : option _____ AUTRES : _____

➤ DIPLÔMES FEDERAUX

Discipline : _____

- Arbitre Animateur Initiateur Moniteur Entraîneur AUTRES : _____

3 - VOTRE EXPERIENCE ANTERIEURE*

➤ En tant que salarié :

➤ En tant que bénévole :

➤ En tant que pratiquant :

Fait à _____

Le _____

Informations pratiques

☞ Comment financer votre formation ? Les aides à la formation professionnelle - mode d'emploi.

Selon votre parcours et votre situation actuelle au regard de l'emploi, divers organismes peuvent vous aider.

- 1) le coût de la formation peut être pris en charge
- 2) vous pouvez éventuellement être rémunéré.
- 3) Vous pouvez éventuellement être pris en charge pour vos déplacements, votre hébergement, votre restauration.

Principaux dispositifs de prise en charge qui peuvent vous concerner :

▶ ***Vous êtes salarié :*** ▶ **Contactez votre employeur**

Financement possible directement par l'entreprise ou par l'organisme qui collecte les cotisations à la formation professionnelle de votre employeur.

▶ ***Vous êtes demandeur d'emploi :*** ▶ **Contactez votre POLE EMPLOI.**

* certaines formations peuvent être prises en charge par Pôle Emploi. La rémunération est possible selon vos droits ouverts.

▶ ***Vous êtes allocataire du RSA :*** ▶ **Contactez votre Conseil Général**

☞ Assurance et protection sociale :

Les stagiaires en formation au CREPS sont automatiquement assurés les jours de formation par l'assurance de l'établissement au titre de la responsabilité civile et de l'assurance de personne. Ceci ne vous dispense pas de votre assurance personnelle.

La couverture assurance maladie est indispensable. Si vous n'êtes pas couvert, contactez votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

DATE DE LA FORMATION**du 19 AU 23 MARS 2012****+ 140 heures en entreprise****COUT DE LA FORMATION**Document informatif sans valeur contractuelle

	PENSION COMPLETE (Nuit + petit déjeuner + 2 repas)	½ pension (Repas du midi, seulement)
<i>Hébergement</i>	28,00 € / jour Forfait à partir de 3 jours consécutifs : 25,80 € / jour	7,80 € / jour + de 3 jours par semaine 6.60€
TARIF CONCERNANT LA FORMATION		
<i>Frais pédagogiques*</i>	518,00 €	
<i>Frais administratifs de dépôt de dossier</i>	20 €	

* Les coûts de formation seront proportionnellement réduits selon le statut du stagiaire et les aides attribuées.