

Dossier d'inscription

PREPA TEP - TEP

BPJEPS AF / APT

Cadre réservé à l'IMSAT :

Dossier reçu le :



Modalités d'accès aux sessions de préparations aux TEP et aux TEP

Conditions d'accès :

- ✓ Avoir minimum 16 ans à la date de la session de préparation aux TEP ou à la session de TEP
- ✓ Avoir dûment rempli et rendu COMPLET le présent dossier de candidature à l'IMSAT au minimum 48h avant la date de la session de préparation aux TEP ou du TEP

Pièces à fournir :

- Le présent dossier dûment rempli et signé dont la fiche signalétique (Page 2 et 3 du document)
- 2 photos d'identité portant vos nom(s) et prénom(s) au verso (dont une collée sur la fiche signalétique)
- 1 enveloppe timbrée au tarif en vigueur et libellée à l'adresse du candidat,
- La photocopie de votre pièce d'identité recto/verso ou du titre de séjour **en cours de validité**
- Certificat médical d'aptitude (en l'annexe 1) à la pratique et à l'enseignement des activités choisies datant de moins de 6 mois
- Une attestation d'assurance responsabilité civile (année en cours)
- Annexe 2 : uniquement pour les candidats au BPJEPS AF

Comment rendre votre dossier ?



Par courrier ou sur place directement à l'adresse suivante :



**IMSAT-
Campus de la Grande Tourrache,
BP 253,
83078 Toulon Cedex 9**



Par mail au format PDF uniquement :

contact@imsat.fr

Pour tout renseignement concernant le dépôt du dossier vous pouvez nous joindre par téléphone :

04.94.75.24.15

**Du lundi au vendredi
De 8h45 à 12h15
Et de 13h30 à 17h**





FICHE SIGNALÉTIQUE DU CANDIDAT

Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire. Les réponses sont obligatoires et nécessaires au traitement de votre dossier de candidature à l'une de nos formations. Toutes les données recueillies sur ce formulaire le sont avec votre accord. Elles nous permettront de tenir à jour notre fichier de candidats, de gérer et d'assurer le suivi de votre dossier, en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers. Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les membres de FUTUROSUD, et seront utilisées dans le seul but d'assurer le suivi de votre dossier et respecter nos obligations légales auprès des institutionnels et financeurs. Seuls les personnels du FUTUROSUD ont accès à vos données dans le cadre de leurs missions respectives, ainsi que les partenaires pédagogiques (sous-traitants) agissant en qualité d'antennes du CFA FUTUROSUD. Ces sous-traitants sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable.

Droit d'accès et de rectification : en vertu du Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD), en vigueur depuis le 25/05/2018, vous pouvez avoir accès aux données vous concernant, demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent par mail auprès de cfa@futuresud.org.

Conservation des données : les données sont conservées durant le temps légal réglementaire imposé aux organismes de formation - Pour aller plus loin : <https://www.cnil.fr>



Toutes les rubriques doivent être complétées avec précision et en lettres capitales

Photo

:: FORMATION CHOISIE

FORMATION (BP/DE/DES/BMF..) : SITE :

:: ÉTAT CIVIL

Nom/Prénom : _____ Sexe (H/F) : _____ Nationalité : _____

Date de naissance, CP/ville de naissance : _____

Adresse : _____

CP/Ville : _____ Tél. fixe : _____

Tél. portable : _____ Tél. fixe _____ E-mail : _____

N° Sécurité sociale : _____

Reconnaissance Travailleur Handicapé Oui Non

Permis Auto : Oui Non En cours Oui Non

Permis Moto : Oui Non Véhiculé Oui Non

:: Si candidat mineur

Nom/Prénom du représentant légal : _____ Père Mère Autre: _____

Adresse (si différente) : _____

CP/Ville : _____ Tél. fixe : _____

Tél. portable : _____ Tél. fixe _____ E-mail : _____

Si vous êtes licencié(e) d'une Fédération Française Sportive, laquelle : _____

:: PARCOURS

Dernière classe fréquentée : Année :

Diplôme obtenu le plus élevé :

Votre situation avant l'entrée en formation

- Scolaire Etudiant Contrat apprenti Contrat professionnalisation Contrat aidé
 Salarié Stagiaire Service national/civique Demandeur d'emploi Autre (préciser)

:: ACCOMPAGNEMENT EN COURS

Etes-vous suivi par :

POLE EMPLOI

Depuis quelle date : _____

N° d'identifiant : _____

Agence : _____

Nom du conseiller : _____

Tél. direct : _____

MISSION LOCALE

Depuis quelle date : _____

Agence : _____

Nom du conseiller : _____

Tél. direct : _____

:: COMMENT AVEZ-VOUS CONNU NOTRE ÉTABLISSEMENT

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Déjà formé par FUTUROSUD | <input type="checkbox"/> Relations (Amis, famille...) |
| <input type="checkbox"/> Site internet de FUTUROSUD | <input type="checkbox"/> Autre site |
| <input type="checkbox"/> Collège/Lycée | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> Presse | <input type="checkbox"/> Salon/ Forum |
| <input type="checkbox"/> Pôle emploi | <input type="checkbox"/> Mission locale |
| <input type="checkbox"/> CIO | |
| <input type="checkbox"/> Autres _____ | |

:: PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom/Prénom : _____ Qualité : _____

Tél 1 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Tél 2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Je soussigné(e) _____ certifie exacts les renseignements communiqués et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur sur la page suivante : www.imsat.co/reglement-interieur/

Fait le _____ à _____

Signature :



Certificat médical

Document obligatoire pour les tests et/ou à l'entrée en formation



Pour être valable à l'inscription, ce certificat doit être daté de moins de 6 mois à l'entrée en formation.

Partie à remplir par le médecin

Je soussigné (e) :

.....
(Nom-Prénom)

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Mme Mlle M.

.....
(Nom-Prénom)

Et avoir constaté que son état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique, à l'animation et à l'encadrement :

Des activités physiques et sportives et de pleine nature

Et /ou

Des activités de la forme Cours collectifs
 Haltérophilie, Musculation

A..... Le

SIGNATURE ET CACHET



Pour le BPJEPS Activités de la Forme

Nom – Prénom du candidat :

Vous souhaitez vous inscrire aux sessions de préparation aux TEP et/ou aux TEP pour le BPJEPS spécialité « Educateur Sportif » Mention « Activités de la Forme », en

- Option A** « Cours Collectifs » uniquement
- Option B** « Haltérophilie, Musculation » uniquement
- Option A** « Cours Collectifs » + **Option B** « Haltérophilie, Musculation »

