



Photo
d'Identité

Dossier d'inscription

La formation que souhaitez suivre :

BPJEPS APT

BPJEPS AF

CPJEPS AAVQ

TP MAVS

TP RPMS

TP NTC

Avranches

AF HM Caen

Alençon

E Triade

Distanciel

Caen

Caen

AF HM Le Havre

Caen

School

Présentiel

Flers

AF CC Le Havre

Le Havre

Malherbe

Le Havre

Rouen

Informations personnelles :

Nom et Prénom _____ Âge _____ ans

Date de Naissance ____ / ____ / ____ Lieu de Naissance _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____

Numéro de Téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Permis B OUI NON

Email _____

Numéro de Sécurité Sociale ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Numéro INE ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Comment avez-vous connu Caen Training ?

Bouche à oreilles Réseaux Sociaux Journée Portes Ouvertes Salons

Autre : _____

Votre situation actuelle

Scolaire Brevet Baccalauréat Autre

Étudiant Université BTS/DUT École Privée Autre

Salarié CDD CDI Contrat Apprentissage ou Professionnalisation

Autre _____



CAEN TRAINING FORMATIONS
484 rue Antoine de Saint Exupéry 14760 BRETTEVILLE SUR ODON
contact@caentraining.com
02.31.91.76.55 - 07.67.28.84.24



Dossier d'inscription

Formation(s) et diplôme(s) scolaire(s), incluant d'autres diplômes (par ex : BAFA, CFF1, TFP4 hand...)

Intitulé de la Formation	Nom de l'établissement ou de l'OF	Année de début/Année de fin	Diplôme Obtenu
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON

Pratique Sportive du Candidat

Je ne pratique aucune activité sportive

Sport	Encadrement ou Pratique	Période	Nom de la Structure
	<input type="radio"/> Je pratique <input type="radio"/> J'encadre		
	<input type="radio"/> Je pratique <input type="radio"/> J'encadre		
	<input type="radio"/> Je pratique <input type="radio"/> J'encadre		



Dossier d'inscription

Votre motivation

Pourquoi souhaitez-vous intégrer la formation ?

Quel est votre projet professionnel ?

Présentation de la structure d'alternance (si connue au moment de l'inscription)

Nom de la Structure _____

Domaine sportif de la structure _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____

Numéro de Téléphone de la Structure ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email _____

Nom et Prénom du Responsable de la Structure _____

Email du Responsable _____

Numéro de Téléphone du Responsable ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Nature des Activités et Publics de la Structure _____



Dossier d'inscription

Pièces obligatoires à joindre au dossier

- Curriculum Vitae (CV)
- Copie de la Carte d'Identité en cours de validité
- Copie des diplômes scolaires, sportifs et autres
- Attestation de votre JDC effectuée (-25 ans)
- Copie de la Carte Vitale ou attestation
- Une Photo d'Identité (page 1)

Uniquement pour les BPJEPS et les CPJEPS

- Certificat médical (page 5)
Doit être spécifié : apte à la pratique, à l'enseignement et à l'encadrement dans la pratique physique
- Attestation PSC1

J'autorise C.A.E.N Training à utiliser les données mentionnées dans ce dossier pour le traitement de ma candidature. Conformément à l'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, j'ai à tout moment la possibilité d'avoir accès à ces informations, de les faire rectifier ou détruire.

Fait à, le

Signature :

Merci de transmettre le dossier d'inscription et les pièces ci-dessus par :

Mail : contact@caentraining.com au format PDF

Voie postale : 484 Rue Antoine de Saint-Exupéry, 14760 Bretteville-sur-Odon

Cadre réservé à Caen Training :

TEP validés

Casier judiciaire vierge

PSC1 validé

Reçu le :



Certificat médical

Je soussigné(e) _____ certifie avoir examiné ce jour

Mr / Mme / Mlle _____

Et n'avoir constaté à l'examen clinique aucune contre indication apparente :

- À la pratique sportive
- À l'enseignement et à l'encadrement de la pratique sportive
- À la pratique de l'haltérophilie musculation, y compris en compétition

Dans le cadre du diplôme :

- BPJEPS Activités Physiques pour Tous + passage des TEP
- BPJEPS Activités de la Forme mention Haltérophilie Musculation + passage des TEP

Fait à _____

Le ____ / ____ / ____

Cachet et signature du médecin :