

DOSSIER D'INSCRIPTION

DE et DESJEPS mention char à voile

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

ETAT CIVIL

NOM Prénoms

Nom de Jeune fille Nationalité

Date de naissance N° de sécurité sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu de naissance
Commune – département

Adresse

Code Postal Commune

Téléphone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 portable

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email

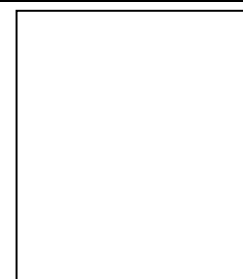


Photo d'identité

DIPLOMES - FORMATION

	Année
Niveau scolaire, universitaire ou professionnel atteint :
Diplôme scolaire obtenu (le plus élevé) :
Diplôme universitaire obtenu (le plus élevé) :
Diplôme professionnel obtenu (le plus élevé) :
Diplômes sportifs fédéraux ou d'animations obtenues (citez les plus élevés) : Lieu : Lieu :
Diplômes sportifs d'Etat ou d'animation obtenus (citez les tous) : Lieu Lieu Lieu

SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

✓ **Vous avez un emploi** oui non

Précisez lequel :

CDI CDD Plein temps Temps partiel%

Précisez votre statut (emploi jeune, contrat d'avenir, contrat d'accompagnement dans l'emploi, fonctionnaire, contrat qualification...)

Nom de votre employeur :

Adresse de votre employeur :

Code Postal Commune.....

Téléphone : Télécopie :

Email :

Nombre total d'années d'emploi : années mois (jusqu'au jour d'entrée en formation)

Autres renseignements (précisez) :

✓ **Vous êtes sans emploi** oui non

Joindre les justificatifs (si oui, remplir le document annexe aide régionale)

Vous êtes inscrit à Pole Emploi depuis le

Vous bénéficiez d'indemnités Pole Emploi

depuis le jusqu'au

Vous bénéficiez du PARE depuis le jusqu'au

Vous bénéficiez d'autres ressources (RSA, ...)

depuis le jusqu'au

Vous avez déjà travaillé :

Dernière activité exercée :

Employeur :

Nombre total d'années de travail :années.....mois (jusqu'au jour d'entrée en formation)

SITUATION AU REGARD DU FINANCEMENT DE LA FORMATION

✓ **Vous financez vous-même votre formation** oui non

✓ **Vous bénéficiez d'un projet de transition professionnel (ex FONGECIF)** oui non

Dates

✓ **Vous bénéficiez d'une prise en charge par l'OPCO de votre employeur** oui non

Si oui, dans quel cadre :

✓ **Vous bénéficiez d'un autre type d'aide** oui non

précisez :

RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES CONTRAT APPRENTISSAGE

SITUATION AU REGARD DE L'APPRENTISSAGE

✓ **Vous avez un contrat d'apprentissage**

oui non

Nom de votre employeur :

Adresse de votre employeur :

Code Postal Commune.....

Téléphone : Télécopie :

Email :

✓ **Vous avez des perspectives de contrat d'apprentissage**

oui non

Préciser lesquelles (Nom et siège de la structure) ?

.....

CONDITIONS & RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES

Quel est votre support principal pour les EPRAF, parmi la liste suivante :

- CAV assis - allongé
- CAV debout (speed sail)
- CAV tracté

Quel est votre support secondaire pour la sélection, parmi la liste suivante :

- CAV assis - allongé
- CAV debout (speed sail)
- CAV tracté

Exposer en quelques lignes :

- votre vécu technique
 - durée
 - niveau
 - nature de la structure d'accueil
- votre expérience d'encadrement
 - publics
 - nature de l'expérience (perfectionnement, entraînement, initiation, tourisme)
 - expérience associative (sport fédéral ou domaine de l'animation socio-culturelle)

DOSSIER A RENVOYER

au

CREPS DES PAYS DE LA LOIRE

4 place Gabriel Trarieux CS 21925

44319 NANTES cedex 3

Au plus tard 3 jours avant la date des tests

(20 Juin ou 12 septembre 2020)

à l'attention de Nathalie MADEC

PIECES A JOINDRE

Partie réservée à
l'administration

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Lettre de motivation | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Projet professionnel | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte nationale d'identité (recto-verso) ou passeport en cours de validité | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Photocopie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense * pour les candidats de plus de 25 ans (aucun justificatif)..... | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité (en sus de celle apposée sur le dossier) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Photocopie de PSC1 et de l'attestation de formation continue pour tout diplôme obtenu en cours de validité | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Photocopie des diplômes char à voile (en lien avec les dispenses)..... | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Attestation vitale de votre centre de Sécurité Sociale..... | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Chèque de 30 € pour les frais d'inscription (ordre de l'agent comptable du Creps) (<i>non remboursable</i>)
..... | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Chèque de 50 € pour les EPRAF (ordre de l'agent comptable du Creps) (<i>remboursé aux candidats non présents, excusés avec justificatif</i>) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Certificat médical d'aptitude à la pratique sportive et à l'enseignement du char à voile datant de moins d'un an au démarrage de la formation (<i>modèle joint</i>) | <input type="checkbox"/> |



Ministère des sports

*Préfecture de la région Pays de la Loire
Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale*

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e)....., docteur en
médecine, certifie avoir examiné ce jour Mademoiselle⁽¹⁾, Madame⁽¹⁾, Monsieur⁽¹⁾
..... né(e) le
.....àet avoir constaté qu'il(elle) ne
présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement du char à voile.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à _____, le

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile.