

# **SARL FSSM**

198 Allée de la tour  
01700 Beynost  
TEL : 06-29-31-04-17  
Mail : [Eficiencia.rhone.alpes@gmail.com](mailto:Eficiencia.rhone.alpes@gmail.com)  
N° SIRET : 812 225 936 00085  
N° Déclaration d'activité : 84 74 04 163 74



## **DOSSIER INSCRIPTION BEYNOST/CHAMBERY**

(A envoyer au 7 Rue du grand four 01800 Meximieux)

### **BP JEPS Activités de la Forme**

**SITE DE BEYNOST**

**SITE DE CHAMBERY**

PHOTO

### **Quelle option souhaitez-vous réaliser au cours de l'année de formation ?**

- Option Cours collectifs** (Début de formation : Oct 25 – Fin de formation : Août 26)
- Option Haltérophilie Musculation** (Début de formation : Oct 25 – Fin de formation : Août 26)
- Double option** (Début de formation : Oct 25 – Fin de formation : Février 27)

NOM : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Nationalité : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Age : .....ans

Lieu de naissance : ..... Dép. de naissance (code postal) : .....

Adresse permanente : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphones : mobile ...../...../...../...../..... fixe : ...../...../...../...../.....

Email : .....

## **VIE SCOLAIRE**

Diplômes obtenus au cours de votre scolarité:

CAP  BEP  BAC  LICENCE\*  MASTER\*  DOCTORAT\* (\* ou équivalent)

AUTRES (précisez) :.....

## **VIE PROFESSIONNELLE**

Avez-vous déjà exercé une activité professionnelle ?  OUI  NON

Laquelle (principalement) ? :.....

Nombre d'années :.....

## **VIE SPORTIVE**

Quelles activités liées à la musculation pratiquez-vous ? (Si Option HM ou double Option)

Haltérophilie  Culturisme  Force Athlétique  Musculation sportive ou d'entretien

Faites-vous de la compétition (haltérophilie, culturisme ou force athlétique) ? Si oui, indiquez dans quelle pratique, et à quel niveau :

.....  
.....  
.....

Quelles activités liées au fitness, pratiquez-vous ? : (Si Option Cco ou double Option)

Cours CHORÉGRAPHIÉS (LIA, STEP,)  Cours PRÉCHORÉGRAPHIÉS

Cours de renforcement musculaire (Gym, Bodysculpt, CAF,)

Cours de relaxation (Stretching, Yoga, ...)

Pratiquez-vous d'autres activités sportives ?

.....  
.....  
.....  
.....

## **PROJET PROFESSIONNEL**

Pour quelles raisons, souhaitez-vous intégrer cette formation ?

.....  
.....  
.....  
.....

## **FINANCEMENT**

De quelle manière comptez-vous financer la formation ?

- **Par un contrat d'apprentissage :**

OUI    NON

Si **OUI** précisez auprès de quelle structure :

NOM : .....

Adresse: .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Personne à contacter : ..... Téléphone : .....

- **Par une aide à la formation en tant que demandeur d'emploi :**

OUI    NON

- **Par des Fonds Personnels :**

OUI    NON

• **Par un contrat ou une période de professionnalisation :**

OUI  NON

Si **OUI** précisez auprès de quelle structure :

NOM :.....

Adresse: .....

Code Postal :.....Ville :.....

Personne à contacter :.....Téléphone :.....

• **En tant que salarié (Via Transition Pro) :**

OUI  NON

• **Autres (Précisez) :**

.....  
.....

**Avez-vous validé vos TEP (Tests d'exigences préalables) :**

OUI  NON

Si OUI,

- Lieu .....

- Date .....

Si NON,

Sur quelle session allez-vous vous inscrire ?

- Lieu .....

- Date .....

**Possédez-vous un casier judiciaire** (Nous prendrons contact avec vous si votre réponse est OUI car certaines démarches administratives peuvent être indispensables pour obtenir votre carte pro par la suite)

OUI  NON

## Vérification des pièces à joindre à votre dossier d'inscription

- 1 PHOTO** d'identité collée en haut à droite du présent dossier d'inscription,
- Pour les **personnes de nationalité française**, copie recto-verso de la **CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ** ou **PASSEPORT**,
- Pour les **personnes de nationalité étrangère**, copie de la **CARTE de SEJOUR** (ou son *récépissé*) valide, accompagnée du **PASSEPORT**,
- 1 certificat médical, de **non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités de la forme (joint en dernière page)**, datant de moins d'un an (par rapport à la date des TEP).
- Copie du PSC1**, ou AFPS, ou Certificat SST en cours de validité, ou PSE1 en cours de validité, ou PSE2 en cours de validité, ou AFGSU de niveau 1 ou niveau 2 en cours de validité.
- Les copies de l'attestation de recensement** et du certificat individuel de participation à la **journée défense et citoyenneté**.
- La ou **les attestations** des diplômes ou titres **justifiant de l'allègement de certaines épreuves** du diplôme (autre BP JEPS, UC déjà validées, CQP, ...) si vous en avez.
- La ou les attestations** de réussite aux **TEP concernant l'option pour laquelle vous vous inscrivez** (Cours Collectifs ou Haltérophilie – Musculation)
- Un virement bancaire à l'ordre de Formation Sport Santé Montagne de 95.00 €** pour les frais d'inscription.

Envoyez votre dossier d'inscription (et les pièces nécessaires) à l'adresse suivante

### Formation Sport Santé Montagne - EFICIENCIA

7 Rue du grand Four, 01800 Meximieux



# CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) .....

Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné ce jour,

Mme - Melle - M. ....

et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'encadrement des « **ACTIVITES DE LA FORME** ».

Fait à .....,

le .....

**Signature et cachet obligatoire :**