

NOM : Prénom :

Téléphone : Mail :

Adresse postale complète :

Date de naissance :



DOSSIER INSCRIPTION TEPS

BPJEPS SESSION À VENIR

INSCRIPTION SOUHAITÉE :

BPJEPS APT (Activités Physiques pour Tous)

BPJEPS AF (Activités de la Forme) mention :

- Haltérophilie/Musculation
- Cours Collectifs

ÉTAT CIVIL

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Sexe : Masculin Féminin

Né(e) le : \ \

Lieu :

Nationalité :

Adresse :

CP : VILLE :

Portable : / / / /

Domicile : / / / /

Email :

N° de sécurité sociale :

STATUT

DEMANDEUR D'EMPLOI :

N° POLE-EMPLOI : Durée d'indemnisation restante :

SALARIÉ :

Employeur :

Type de contrat :

AUTRE STATUT : Précisez :

Je soussigné(e) (nom prénom) :

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Autorise 16/30 Formation, au traitement de mes données personnelles en respectant la loi de réglementation de la protection des données personnelles (RGPD) entrée en vigueur au 25 mai 2018.

Fait à : le : / /

Signature du candidat(e) :

CERTIFICAT MÉDICAL DU DOSSIER DE DÉCLARATION D'EDUCATEUR SPORTIF

ANNEXE

**CERTIFICAT MÉDICAL
(Article A. 212-178 du Code du Sport)**

Je soussigné(e) Dr certifie avoir examiné M ou

Mme qui ne présente pas ce jour
de

contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement : (*razer la mention inutile si besoin*)

- des activités physiques ou sportives
- des activités de la forme (Haltérophilie/Musculation et Cours Collectifs)

Date : / /

Signature et Cachet du Médecin :