



# SPORT Léman

FORMATIONS AUX MÉTIERS DU SPORT



**LE CENTRE DE FORMATION AUX METIERS DU SPORT DE HAUTE-SAVOIE**

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation préparatoire aux métiers du sport

16 – 18 ans

*-Session 2023/2024-*



**La Région**  
Auvergne-Rhône-Alpes

# NOTE EXPLICATIVE INSCRIPTION

## LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

Les dossiers incomplets lors de la date limite d'inscription ne pourront être pris en compte.

Pièces	INSCRIPTION A LA FORMATION
Fiche inscription	<input type="checkbox"/> <b>FICHE D'INSCRIPTION</b> avec photographie d'identité (cf annexe 1)
Certificat médical	<input type="checkbox"/> <b>CERTIFICAT MEDICAL selon le modèle ci-joint</b> (cf annexe 2) daté de <u>moins de 6 mois</u> avant la date d'entrée en formation  <i>Pour les personnes en situation de handicap, merci de contacter le référent handicap de SPORT LEMAN.</i>
Informations	<input type="checkbox"/> <b>Fiche de renseignement</b> (cf annexe 3 et suite)
Pièce d'identité	<input type="checkbox"/> Photocopie d'une <b>PIECE D'IDENTITE en cours de validité</b> : <i>carte d'identité recto verso, passeport ou livret de famille.</i> <i>pour les candidats de nationalité étrangère : copie du passeport + carte de séjour (ou son récépissé) valide.</i>
Domicile	<input type="checkbox"/> Copie de l'attestation de <b>recensement ou certificat de participation à la journée défense et citoyenneté</b> <input type="checkbox"/> Justificatif de <b>domicile</b> de moins de 3 mois
Assurances	<input type="checkbox"/> Justificatif d'une <b>couverture maladie</b> <input type="checkbox"/> Justificatif d'une <b>assurance en responsabilité civile</b>
Casier judiciaire	<input type="checkbox"/> Extrait de casier judiciaire vierge bulletin n°3 daté de moins de 3 mois
Scolarité	<input type="checkbox"/> Copie des <b>3 derniers bulletins scolaires</b> + copie de <b>diplômes obtenus</b>
Règlements	<input type="checkbox"/> <b>Règlement des frais d'inscription</b> : (chèque à l'ordre de SPORT LEMAN) 20€* : traitement administratif du dossier *non remboursable

### LES DATES CLES

**Date limite de dépôt du dossier d'inscription** : Au plus tard le **15/05/2023**  
(cachet de la poste faisant foi)

**Dates de formation** : du **09 octobre 2023** au **28 juin 2024**

### VOTRE CONTACT

Nathalie ROSAY  
Directrice Administrative et  
Financière  
Référente handicap  
info@sport-leman.com  
04.50.35.51.26 - 06.17.51.83.82



NOM : .....NOM de NAISSANCE : ..... Prénom(s) : ..... Date de naissance : ..... Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F Lieu de naissance + n° département : ..... Nationalité : ..... Adresse personnelle : ..... Code postal : ..... Ville : ..... Tel : ..... Email : ..... Numéro de sécurité sociale (15 chiffres) : .....		PHOTO <i>ne pas agraffer</i>
<b>Si je suis mineur :</b> Noms des parents ou du représentant légal : ..... Adresse des parents ou du représentant légal : ..... Tel des parents ou du représentant légal : ..... Mail des parents ou du représentant légal : .....		
Souffrez-vous d'un <u>handicap</u> ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Êtes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b><u>Je sollicite mon inscription à la formation préparatoire aux métiers du sport 2023/2024</u></b>		
Lieu de formation souhaitée : <input type="checkbox"/> THONON LES BAINS <input type="checkbox"/> ANNECY		
<i>J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente de Sport Léman et les accepter.</i>		
Fait à : .....		Le : .....
<u>Signature du candidat</u>	<u>Signature des parents ou du représentant légal</u> (si je suis mineur) :	
<small>Conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, il est prévu que les informations nominatives recueillies sur le présent formulaire revêtent un caractère obligatoire pour l'inscription aux formations. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à Sport Léman, à la Région Auvergne Rhône-Alpes et à ses services déconcentrés ; il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce soit à Sport Léman, à l'administration centrale de la Région Auvergne Rhône-Alpes, ou auprès de ses services déconcentrés.</small>		



**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 PHYSIQUES ET SPORTIVES.**

Fait à .....,

le .....

**Signature et cachet obligatoire :**



**Nom** : ..... **Prénom** : .....

#### DIVERS

Quel projet professionnel vous pousse à vous engager dans cette préformation ?

#### DISPOSITIONS PERSONNELLES

Moyen de transport entre le domicile et le lieu de formation : .....

Je possède un ordinateur portable :  Oui  Non      Taille de vêtements : .....

Je peux venir avec mon repas les jours de formations :  Oui  Non

#### STRUCTURE DE STAGE

Avez-vous déjà identifié une structure de stage :  Oui  Non

Si oui, laquelle : .....

Quels secteurs sportifs aimeriez-vous découvrir durant votre formation :

Sports collectifs  Sports individuels  Entretien corporel  Activités de pleine nature

Autres (*précisez*) : .....