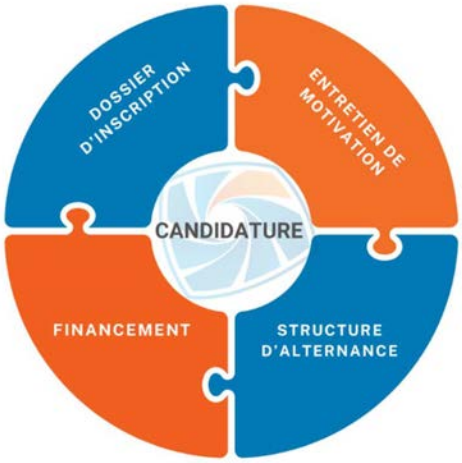
SPORT Léman
FORMATIONS AUX MÉTIERS DU SPORT

CANDIDATURE 2026/2027

TITRES PROFESSIONNELS



<u>Date limite de dépôt du dépôt des dossiers</u> : 17/07/2026

Tout dossier déposé entre le 18/07/2026 et le 01/09/2026 sera étudié sous réserves de places disponibles restantes

Par courrier :
SPORT LEMAN
Domaine de Thénières
74140 BALLAISON

En ligne :
www.sport-leman.com

Par mail :
contact@sport-leman.com

SPORT Léman
FORMATIONS AUX MÉTIERS DU SPORT

DOSSIER INSCRIPTION

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

commune à toutes les formations

Liste des pièces à fournir pour l'INSCRIPTION :

Au plus tard le 18/07/2025

- ❒ **Fiche d'inscription avec photographie d'identité** (Annexe 1)
- ❒ **Fiche de renseignements** (Annexes 2&3) + diplômes/certificats
- ❒ **Pièce d'identité :** copie de la carte d'identité recto verso ou du passeport *(en cours de validité).*
  Pour les candidats de nationalité étrangère : copie du passeport + carte de séjour (ou son récépissé) valide.
- ❒ **Un CV**
- ❒ **Pour les moins de 25 ans** :
  - Copie du certificat individuel de participation à la **journée défense et citoyenneté**
- ❒ **Règlements des frais :** *Chèques ou Virement bancaire*
  - 20€ : traitement administratif du dossier *(non remboursable)*

Confirmation de pré-inscription envoyée par Sport Leman

ENTRETIEN DE MOTIVATION

ENTRETIEN DE MOTIVATION et de SÉLECTION
avec le coordinateur de formation

Dans les 15 jours suivant la réception du dossier

Liste complémentaire des pièces à fournir pour l'INSCRIPTION :

STRUCTURE D'ALTERNANCE

- ❒ **Règlements des frais :** 80€** : frais d'entrée en formation et dotation en équipement sportif *(encaissable à l'entrée en formation)*
- ❒ **Fiche d'alternance** (Annexe 4)
- ❒ **Attestation Financière** (Annexe 5)

FINANCEMENT

Dossier complet au plus tard 1 mois avant l'entrée en formation

Dates d'alternance	**Du 01/09/2026 au 09/07/2027**
Début de la formation théorique	**Du 14/09/2026 au 09/07/2027**

Handicap : contactez le référent Handicap par mail info@sport-leman.com

IBAN SPORT LEMAN : FR76 3000 3001 0100 0372 6342 965

BIC/SWIFT : SOGEFRPP
*Précisez le **nom/prénom** et la **formation** choisie dans le motif du virement*

SPORT LEMAN – CFA aux Métiers du Sport
Siège social : Domaine de Thénières 74140 Ballaison

Tél : 04.50.35.51.26
Mail : contact@sport-leman.com

ANNEXE n°①

CANDIDATURE 2026/2027

SPORT Léman
FORMATIONS AUX MÉTIERS DU SPORT

☐ Homme ☐ Femme

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance et n° département :

Nationalité :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Mineur ou représentant légal

NOM et Prénom :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Souffrez-vous d'un handicap ?
☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH) ? ☐ Oui ☐ Non

Je sollicite mon inscription pour :

☐ Formation Prépa (16-18 ans)

☐ CPJEPS Animateur

☐ BPJEPS MAPST Multisports

☐ BPJEPS Activités de la Forme option Haltéro-Muscu

☐ BPJEPS Rugby à XV

☐ Chargé de développement de structure sportive

☐ Commercial Sportif

☐ Chargé de Marketing Sportif

☐ Responsable / Manageur de structure

Lieu de formation :

☐ Ballaison / Thonon ☐ Annecy

☐ Chambéry

Lieu de préférence :

J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente de Sport Léman et les accepter.

Signature du candidat *Signature du représentant*

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 proposées par Sport Leman. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à Sport Léman, à l'administration centrale et aux services déconcentrés des Ministères certificateurs; il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce soit à Sport Léman, à l'administration centrale du Ministère, ou auprès de ses services déconcentrés.

Fait à (ville) : Le :

ANNEXE n°②

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Joindre impérativement la copie de vos diplômes à l'appui de cette demande.

Nom : …….. **Prénom :** ……..

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Cochez la ou les cases correspondantes à votre ***situation actuelle***

❒ Salarié *(précisez l'emploi et le lieu de travail)* ……..

❒ Apprenti *(précisez le diplôme préparé) :* ……..

❒ Sans emploi ➔ ❒ Inscrit à France Travail *(précisez) :* Agence :……Identifiant : ……

➔ ❒ Inscrit à la Mission Locale *(précisez la Ville) :* :……

❒ Sportif de Haut-Niveau inscrit sur les listes *(précisez le sport)* ……

❒ Etudiant *(précisez le diplôme préparé et le lieu)* ……

❒ Autre *(précisez)*……

ETUDES ET NIVEAUX DE FORMATION

Diplômes obtenus :	**Année d'obtention :**	**Niveau du diplôme :**
……	……	……
……	……	……
……	……	……

Niveau du diplôme le plus élevé obtenu : *(joindre copie du diplôme le plus important)* :

❒ BNC ❒ CAP-BEP ❒ BAC ❒ BTS / DEUG ❒ Licence ❒ Maîtrise ❒ Autre : ……

Niveau 2 **Niveau 3** **Niveau 4** **Niveau 5** **Niveau 6** **Niveau 7**

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Emploi(s)	**Employeur(s)**	**Période**
……	……	du …… au ……
……	……	du …… au ……
……	……	du …… au ……

DISPOSITIONS PERSONNELLES

❒ Titulaire d'un permis de conduire *(précisez lequel)* : …… ❒ Je possède un véhicule

Taille de vêtements : …… ❒ Je possède un ordinateur portable

ANNEXE n°③

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom : …….. **Prénom :** ……..

Quelle représentation avez-vous du métier que vous visez au travers de votre formation ?

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

Avez-vous déjà une ou des structures d'alternance ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, la ou lesquelles ?

……

Quelle est l'activité principale, exercée par celle(s)-ci ?

……

Coordonnées de la structure :

Ville :……

Téléphone :……

Mail : ……

Contact de la personne avec qui vous avez échangé :

Nom :……

Téléphone : ……

Mail :……

ANNEXE n°④

FICHE ALTERNANCE

☐ **Alternance sous statut stagiaire** ☐ **Alternance sous contrat d'apprentissage** ☐ **Alternance sous autre contrat :** .....

☐ Association ☐ Entreprise ☐ Collectivité (public)

DENOMINATION SOCIALE : ....

Statut juridique : ..... Nb de salariés : .....

N° SIRET *(15 chiffres)* : ..... Code NAF/APE : .....

NOM-Prénom du responsable de l'entreprise : .....

Adresse de l'entreprise : .....

CP : ..... VILLE : .....

☎ : ..... 📱 : ..... E-mail : .....

Convention collective nationale applicable : ..... Code IDCC : .....

Caisse de retraite complémentaire : ..... **OPCO** : .....

MAÎTRE D'APPRENTISSAGE/TUTEUR :

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

☎ : ..... E-mail : .....

N° Carte professionnelle : .....

Diplômes ou titres obtenus :.....

Expérience professionnelle dans le métier préparé par le salarié : ..... Ans

❑ **TP NTC / RPMS / CDSSA** : le tuteur doit être titulaire d'un diplôme équivalent ou supérieur à un diplôme de niveau 5, dans le domaine d'activité

STAGIAIRE/APPRENTI(E)/SALARIE : Sexe : ☐ M ☐ F RQTH (travailleur handicapé) : ☐ Oui ☐ Non

NOM : ..... Prénom : ....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Lieu de naissance : ..... Numéro de département de naissance : .....

N° Sécurité Sociale personnel : ..... (15 chiffres)

Dernière classe fréquentée : ..... **Diplôme obtenu ?** ☐ Oui ☐ Non

Diplôme le plus élevé obtenu : ☐ Brevet des collèges ☐ CAP/BEP ☐ BAC/TECHNO PRO ☐ BTS-Diplôme BAC+2 ☐ Diplôme BAC+3 ☐ BEES 1°/BP JEPS ☐ Autre : ..... ☐ Aucun diplôme

Situation actuelle : ☐ Collégien/Lycéen ☐ Sous contrat d'apprentissage ☐ Etudiant (post-bac) ☐ Salarié ☐ Sans emploi ☐ Autre : .....

DATES DE L'ALTERNANCE : **Formation choisie** : .....

☐ Dates de contrat souhaité* : Début : ..... Fin : .....

*Possibilité de débuter le contrat 3 mois avant le début de formation (sous conditions de validation de l'inscription en amont) et de le terminer 2 mois après la fin de formation :

Chargé de Développement / Marketing Sportif / Manageur de Structure : du 01/09/2026 au 09/07/2027*

Date : ..... Signature de l'employeur et cachet Signature de l'alternance Signature du représentant légal

ANNEXE n°⑤

ATTESTATION FINANCIERE

Financement de la formation

NOM : ……. Prénom : ……. Formation : …….

☐ **STATUT SALARIÉ** *(contrat d'apprentissage, professionnalisation, CDD, CDI, etc…)*

Formation non payante pour le salarié

Date : …….

Signature alternant :

Signature structure :

☐ **STATUT STAGIAIRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE**

Financement personnel

❒ Coût : ……€

❒ Compte personnel de formation (CPF) :

montant mobilisé : ……€

Echéancier en 10 fois sans frais par prélèvement automatique

Je, soussigné(e),

(Nom) ……

(Prénom) ……

m'engage à régler la formation pour le montant indiqué ci-dessus.

Organisme financeur

Accord obtenu :

❒ France Travail
❒ Région Rhône-Alpes
❒ Transitions Pro
❒ Autre (précisez) : ……

En attente d'un accord de financement :

❒ France Travail
❒ Région Rhône-Alpes
❒ Transitions Pro
❒ Autre (précisez) : ……

Si je ne possède pas de prise en charge de ma formation par un organisme, j'atteste avoir la capacité financière pour financer personnellement ma formation :

❒ Oui ❒ Non

J'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente de Sport Léman.

Date : …….

Signature alternant :