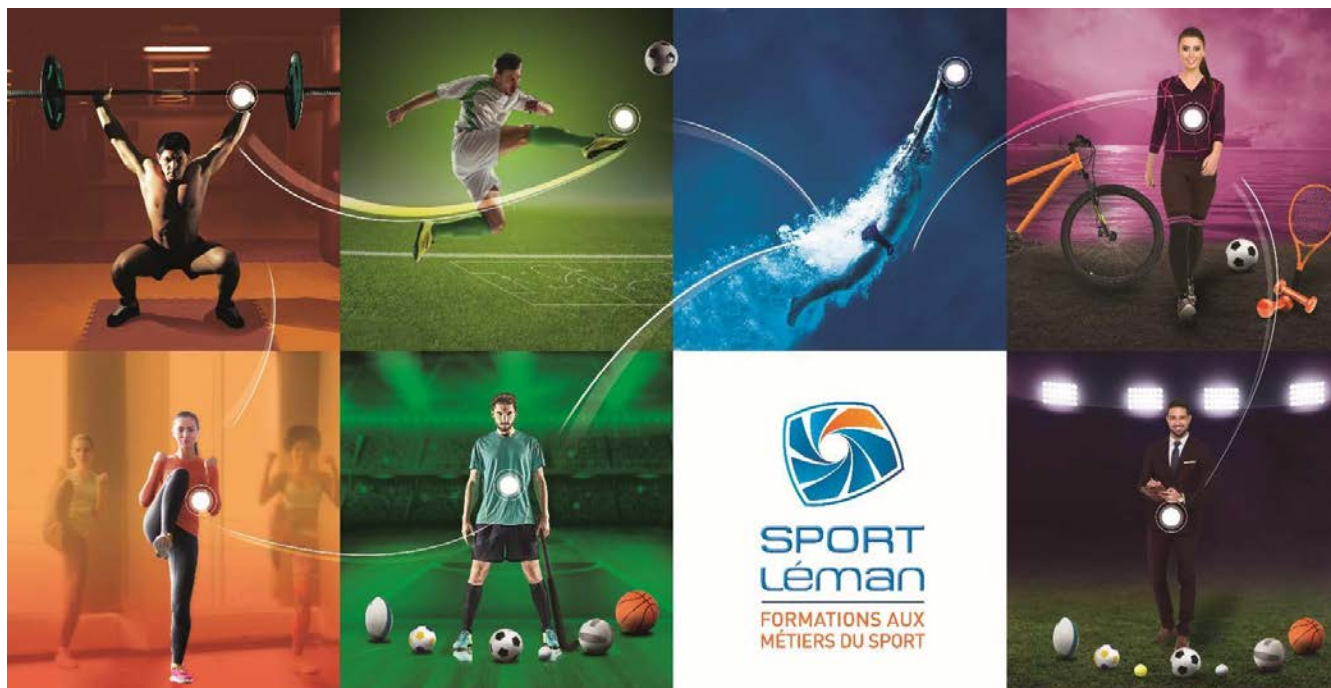




SPORT LÉMAN

FORMATIONS AUX MÉTIERS DU SPORT



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

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION

Formation préparatoire aux métiers du sport

16 – 18 ans

-Session 2026/2027-

Possibilité de se préinscrire en ligne en cliquant ici



LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

Pré-inscription

Liste des pièces à fournir pour la **PRÉ-INSRIPTION** :

- Fiche de pré-inscription avec photographie d'identité (Annexe 1)
- Fiche de renseignements (Annexe 2) + 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.
- Copie du certificat individuel de participation à la **journée défense et citoyenneté** ou, Copie de l'attestation de recensement si vous n'avez pas été encore convoqué à la JDC.
- Justificatif de **domicile** de moins de 3 mois
- Règlements des frais administratif** : 20€ (*non remboursable*) – chèque ou virement

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



Confirmation de pré-inscription envoyée par Sport Leman



ENTRETIEN DE MOTIVATION
avec le coordinateur de formation

Ouverture de la formation sous réserve du financement par la Région Auvergne Rhône-Alpes



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

INSCRIPTION

Liste complémentaire des pièces qui seront à fournir pour l'**INSCRIPTION** :

- Certificat médical selon le modèle annexé (Annexe 3)
daté de moins de 6 mois avant la date d'entrée en formation
- Justificatif d'une **couverture maladie** (ex : attestation de Sécurité Sociale ou MSA)
- Justificatif d'une **assurance en responsabilité civile**
- Livret de famille** (pages représentants légaux x2 + enfant) + Copie de la **carte d'identité** recto verso ou du passeport (*en cours de validité*) des représentants légaux
- Fiche **alternance** (Annexe 4)

DATES-CLÉS

Date limite de dépôt des dossiers :

29/05/2026

Par courrier :
SPORT LEMAN
Domaine de Thénières
74140 BALLAISON



En ligne :
www.sport-leman.com



Par mail :
Anaïs DUARTE
contact@sport-leman.com



04 50 35 51 26 - 06 84 45 59 02





Homme

Femme

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance et
n° département :

Nationalité :

Adresse postale :

PhPhotooto

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Mineur ou représentant légal

NOM et Prénom :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Souffrez-vous d'un handicap ?

Êtes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH) ?

Oui

Non

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 / Manager 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 Léman. 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 :

Nom : **Prénom** :

SITUATION PROFESSIONNELLE

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).....

PARCOURS SCOLAIRE

Dernier diplôme obtenu : Année d'obtention :

Lieu de l'établissement :

Pas de diplôme :

Classe actuelle :

Lieu :

PARCOURS SPORTIF

Sport pratiqué	Lieu	Depuis combien de temps

Titulaire d'autres qualifications professionnelles (précisez lequel) :

ENCADREMENT

Avez-vous déjà encadré des groupes ?

OUI NON

Si oui, auprès de quel public ?

- Enfance (7-11ans) Préado et/ou ados (12-18 ans)
 Adultes (19-59 ans) Jeunes retraités / retraités (60 ans et +)

Si oui, pour quelle(s) occasions ?

.....



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*) :



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce jour,

Mme - M.*

Né(e) le :

et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication apparente à la **pratique et à l'encadrement** des **MULTI-ACTIVITES PHYSIQUES OU SPORTIVES POUR TOUS**.

**rayez la mention inutile*

Fait à

le

Signature et cachet obligatoire :



Alternance sous statut stagiaire

Association Entreprise Collectivité (public)

DENOMINATION SOCIALE :

Statut juridique : Nb de salariés :

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

NOM-Prénom du responsable :

Adresse :

CP : VILLE :

☎ : 📱 : E-mail :

TUTEUR :

NOM : Prénom : Date de naissance :

☎ : E-mail :

N° Carte professionnelle :

Diplômes ou titres obtenus :

Expérience professionnelle dans le métier préparé par le stagiaire : ans

STAGIAIRE: 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 : **PREPA AUX METIERS DU SPORT** : du 05/10/2026 AU 25/06/2027

VOLUME D'HEURES DE STAGE A REALISER : 420h maximum (possibilité de réaliser plusieurs stages dans l'année)

La formation Prépa aux Métiers du Sport a pour objectif de permettre aux stagiaires de trouver leur structure d'alternance en apprentissage à l'issue de leur préformation.

Si à l'issue de sa préformation le stagiaire correspond à vos besoins, merci d'indiquer votre intention en cochant la case suivante :

Notre structure pourrait éventuellement lui proposer un contrat d'apprentissage pour l'année suivante 2027/2028 si le stagiaire est en adéquation avec nos besoins.

Date : Signature de la structure
et cachet

Signature de l'alternant

Signature du représentant légal