



DOSSIER d'INSCRIPTION

BPJEPS ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS

Dossier d'inscription à retourner accompagné des pièces obligatoires avant le **05/09/2020** au :

CREPS TOULOUSE
Pôle Formation
1 avenue Edouard Belin
BP 84373
31055 TOULOUSE CEDEX 4

NOM et prénom du candidat : _____

Date de naissance : _____

Ville de naissance : _____

Département de naissance : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR TOUS LES CANDIDATS

Certificat Médical de non contre-indication à la pratique des activités physiques pour tous **datant de moins d'un an**.
Utiliser obligatoirement le modèle de certificat du dossier d'inscription.

Attestation de formation aux premiers secours (AFPS) ou de prévention et de secours civique de niveau I (PSC1) ou tout autre titre équivalent (certificat de sauvetage, secourisme du travail...) ou une attestation d'inscription à une session de formation. Le PSC1 doit être détenu aux épreuves d'entrée en formation

Une photocopie de votre carte nationale d'identité recto et verso ou de votre passeport **en cours de validité**. Si vous êtes étranger, une photocopie de votre titre de séjour **en cours de validité**.

Un **chèque de 65,00 €** correspondant aux frais d'inscription à l'ordre de l'Agent Comptable du CREPS (mentionner au dos nom-prénom-formation souhaitée)
(ce chèque restera acquis au CREPS)

Un projet professionnel de 2 pages maximum

- Police « Arial »

- Taille de police 12 - Marges de 1,5 cm en haut et en bas, 1,5 cm à gauche et à droite

1 timbre vignette_unique d'une valeur de *6,14 €* (timbre pour envoi diplôme en fin de formation ou retour de dossier si échec aux tests de sélection)

Déclaration sur l'honneur (modèle ci-joint)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE



**CERTIFICAT MÉDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE
DES ACTIVITÉS PHYSIQUES POUR TOUS
Daté de moins d'1 an**

Je soussigné(e), Docteur en Médecine,

- certifie avoir examiné en date du,

Mme/M.,

Né(e) le.....

Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique des Activités
Physiques et Sportives

Observations :

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

Cachet du médecin

Signature du médecin

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....déclare sur l'honneur :

- Souhaiter poser ma candidature à la formation
.....Organisée par le CREPS de TOULOUSE et qui se
déroulera duausur le site de
- Avoir pris connaissance des conditions de préinscription et d'inscription liées à la formation
- Attester que les renseignements fournis à l'organisme de formation sont sincères et véritables.
La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1,313-3,433-19,441-1 et 441-7 du code pénal)

Fait à, le

Signature du (de la) candidat(e)