Dossier d'inscription Surface Training Academy

A retourner à l'adresse suivante :
gestion@surface-coach.com

Si besoin d'informations : Joindre Marine Wibaux au 06 09 58 26 23

SAS immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 898 472 162
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 75 62309 75
Représentée par Monsieur GIBERT Arnaud, en qualité de Directeur de Formation

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport Activité de la Forme
Mention "Cours collectifs "
Mention "musculation, haltérophilie"

Dates de formation
du 30 septembre 2024 au 09 septembre 2025

1) Identité

Mr ☐ Mme ☐ Melle ☐

Nom de naissance : ……..

Nom d'usage : ……

Prénom :……..

Adresse :……

……..

Code Postal : …….. Ville :……

Pays : …….. Téléphone :……

E-mail :……

Date de naissance : …… Lieu de naissance :……

N° de sécurité sociale :……

2) Personne à prévenir en cas d'accident

Nom et prénom : ……

Qualité de : ……

Téléphone :……

`

3) Structure d'accueil (à remplir si vous avez déjà une structure d'accueil)

Nom : ……..

Adresse :……

……

Code Postal : …….. Ville :……

Téléphone :……

E-mail :……

Représentant de l'établissement

Tuteur :……..

Téléphone : ……

Adresse mail : ……..

3) Quelles unités capitalisables souhaitez-vous passer ?

☐ UC 1
☐ UC 2
☐ UC 3
☐ UC 4

4) Financement envisagé

Personnel :	☐ oui	☐ non
CPF :	☐ oui	☐ non
Prise en charge en contrat d'apprentissage :	☐ oui	☐ non
Autre :	☐ oui	☐ non

5) Pièces à fournir au dossier

- ☐ Copie d'une pièce d'identité (CNI, passeport ou titre de séjour)
- ☐ 1 photo d'identité
- ☐ Copie de l'attestation de formation au premier secours PSC1 ou équivalence (AFPS, PSE1, BNS, CSST)
- ☐ Copie du certificat médical de non contre-indication de la pratique et de l'enseignement des activités de la forme et de la force datant de moins de 3 mois à la date des tests de sélection
- ☐ Être en possession de ces TEP à 4 UC dans la mention A ou B selon la mention que vous souhaitez passer
- ☐ 1 chèque de 50€ à l'ordre de Surface pour les frais d'inscription

Pour les personnes en situation d'handicap

- Êtes-vous en situation de handicap : ☐ oui ☐ non
- Si oui, lequel : ……..
- Avez-vous besoin d'un aménagement : ☐ oui ☐ non

Je certifie avoir pris connaissance de l'obligation de délivrance des pièces justificatives demandées et déclare exacte les renseignements fournis dans le présent document.

Fait à ..... Le……

Signature