

PIECES OBLIGATOIRES POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

La présente demande d'inscription avec photographie d'identité récente à coller sur le dossier

Si vous êtes dispensé des tests d'exigences préalables, fournir le justificatif de la dispense

Sont dispensés des exigences préalables à l'entrée en formation ⇒ Joindre justificatifs :

- Sportif de haut niveau en gymnastique inscrit ou ayant été inscrit sur la liste ministérielle mentionnée à l'article L.221-2 du code du sport

- BPJEPS AGFF mention B « activités gymniques d'expression »

- BPJEPS AGFF mention B « activités gymniques d'expression » assorti de l'unité capitalisable complémentaire « gymnastique rythmique »

- BPJEPS AGFF mention B « activités gymniques d'expression » assorti de l'unité capitalisable complémentaire « twirling »

- BPJEPS AGFF mention C «forme en cours collectifs» assorti de l'unité capitalisable complémentaire « gymnastique aérobic »

- CQP AAG mention « activités gymniques d'expression et d'entretien » ou mention « activités gymniques d'expression »

- Brevet Fédéral d'Animateur « expression » délivré par la FFG

- Brevet Fédéral de moniteur de gymnastique rythmique délivré par la FFG

- Brevet Fédéral délivré par l'UFOLET « BF1A GRS »

- Brevet Fédéral délivré par l'UFOLEP « BF2A GRS »

- Brevet d'Animateur Fédéral niveau 1 « GR» délivré par la FSCF

- Brevet d'Animateur Fédéral niveau 2 « GR » délivré par la FCSF

Pour une inscription à une ou plusieurs unités capitalisables, fournir la photocopie du diplôme autorisant l'inscription en parcours allégé

Photocopie d'une PIECE D'IDENTITÉ en cours de validité : carte d'identité recto verso, passeport.
Pour les candidats de nationalité étrangère : copie du passeport + carte de séjour (ou son récépissé) valide.

Attestation de Secourisme : à minima PSC1 (ou équivalent) ou SST en cours de validité

ATTENTION : L'attestation délivrée à la fin du module pratique de secourisme passé lors de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) n'a pas l'équivalence du P.S.C. 1

Pour les moins de 25 ans :

- Copie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté

- Copie de l'attestation de recensement

MAJ : 12/02/2024

Certificat médical (selon le modèle ci-joint)

Daté **de moins d'un an** avant la date d'entrée en formation

Pour les personnes en situation de handicap, fournir l'avis d'un médecin agréé par les FF handisport ou de sport adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.

Inscription sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation :

Envoyez avant l'entrée en formation la fiche préalable à l'embauche, indépendamment de l'envoi du dossier d'inscription. (nous contacter)

Autorisation parentale de suivi de formation pour stagiaire mineur (document joint)

Acceptation du règlement intérieur et des conditions générales de ventes

<https://static1.squarespace.com/static/60586a71a8b1a1028f39c105/t/65d7276e4fd1427f95e22a8c/1708599151409/R%C3%A9glement+interieur+g%C3%A9n%C3%A9ral+VF.pdf>

<https://static1.squarespace.com/static/60586a71a8b1a1028f39c105/t/65d728691ab49f019c1e2ac4/1708599402462/TSF+CONDITIONS+G%C3%89N%C3%89RALES+DE+VENTE+DES+FORMATIONS.pdf>

Le formulaire d'autorisation préalable de droit à l'image signé (document joint)

Une attestation d'assurance en Responsabilité civile

Une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)

1 curriculum vitae et 1 lettre de motivation

Personne à contacter pour tous renseignements :

Nadine CONTIGNON

Tél : 04 76 67 03 90

Mail : formation@tremplinsport.fr

MAJ : 09/02/2024

● **Autorisation Parentale**

**AUTORISATION PARENTALE DE SUIVI DE FORMATION
pour stagiaire mineur**

Je soussignée Madame, Monsieur, Mademoiselle*

.....

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Agissant en qualité de Père – Mère - Représentant Légal*

Autorise Monsieur, Madame, Mademoiselle*

Né(e)le...../...../.....à Dépt.....

A suivre la formation BP JEPS ACTIVITES GYMNIQUES Option Gymnastique Rythmique au sein de Tremplin Sport Formation – Voiron

Sur la période du 02/09/2024 au 03/07/2025

Fait à le

Signature du Père, de la Mère ou du Représentant Légal*

**Rayer les mentions inutiles*

● Fiche d'urgence

NOM : _____ Prénom : _____

Pour les mineurs, Nom et coordonnées complètes des parents ou du responsable légal.

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Mail :

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Mail :

Centre de sécurité sociale : _____

N°Sécurité sociale / _____ - _____

Mutuelle : _____

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement et des services de secours le cas échéant : (allergies, antécédents médicaux...).....

Coordonnées du médecin traitant :.....

Derniers rappels de vaccination (en cas de prise en charge médicale d'urgence) :

BCG : ___ / ___ / ___ DTP : ___ / ___ / ___

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE – stagiaire mineurs

Nous soussignées, Madame, Monsieur :

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille :

Au cas ou victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait le/...../..... , A

Signature des parents ou du responsable légal :

● Droit à l'image – Autorisation préalable

NOM : _____ Prénom : _____

FORMATION : BP JEPS ACTIVITES GYMNIQUES Option GYMNASTIQUE RYTHMIQUE – Session 2024/2025

MAIL _____/TELEPHONE _____

autorise n'autorise pas

- **Tremplin Sport Formation** à me photographier dans le cadre de ma formation et à utiliser mon image, sans limitation de durée, et à titre gratuit, pour les besoins de l'établissement, dans les supports internes et externes, et notamment dans les médias écrits ; les sites intranet et internet de Tremplin Sport Formation ; la photothèque de l'établissement

- **Tremplin Sport Formation** à utiliser les photos prises dans le cadre de toutes les manifestations de l'établissement.

Conformément à la loi Informatique et Liberté, je dispose d'un droit d'accès sur les données me concernant, que je peux exercer auprès de Tremplin Sport Formation, 180 Bd de Charavines – 38500 VOIRON

Fait à _____ le _____

Lu et approuvé
Signature

Pour le sujet mineur,
Signature du représentant légal

Rappel : Si le sujet d'une photographie ou d'une vidéo est une personne, elle possède le droit de s'opposer à l'utilisation de son image.

La législation distingue cependant deux cas de figure :

- si la personne est photographiée ou filmée de manière reconnaissable dans un lieu public ou privé, son autorisation est nécessaire avant toute diffusion publique quel que soit le support (dans la presse, dans un livre, sur une affiche ou un tract, **sur Internet** ou à la télévision).
- si le cliché ne permet pas de reconnaître la personne (notamment si elle est fondue dans la foule), son autorisation n'est pas nécessaire. **À noter** : si vous participez à une manifestation publique et que vous êtes photographié dans le défilé, l'image pourra être publiée dans la presse sans votre consentement en vertu du droit à l'information.

MAJ : 09/02/2024

● **Règlement Intérieur – Conditions Générales de Ventes**

**Documents joints au dossier d'inscription*

ACCEPTATION : DU REGLEMENT INTERIEUR et des CONDITIONS GENERALES DE VENTES :

Je soussigné(e)déclare avoir lu et compris le règlement intérieur ainsi que les conditions générales de ventes de TREMLIN SPORT FORMATION et m'engage à les respecter pendant toute la durée de ma formation.

Dates :

Signature du Stagiaire ou de l'apprenti

Signature de son représentant légal si mineur

● **Type d'hébergement / restauration souhaité**

- Pensionnaire Demi-pensionnaire Externe

Comment avez-vous eu connaissance de la formation organisée par TREMLIN SPORT FORMATION ?

- site web www.tremlinsport.fr ou autre site, précisez.....
- salon étudiant ou professionnel
- réseau personnel, précisez.....
- ancien stagiaire TSF
- autres, précisez.....

Cadre réservé à l'Organisme de Formation

Pièces vérifiées et dossier certifié complet

- OUI NON

Fait le à.....

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 « Activités Gymniques ».

Option : Gymnastique Rythmique

Fait à,

Le

Signature et cachet obligatoire