

Formation CC IAPS – Intervenir en Activité Physique pour la Santé

Date : ____/____/____

Signature du candidat :

Lieu : _____

A compléter en **MAJUSCULE** par le candidat et à retourner au plus tard (voir page 3/4 du dossier de candidature), dépôt du dossier en ligne, à l'organisme HORIZON avec les justificatifs mentionnés ci-dessous

NOM :	Prénom :	Collez votre Photo Ici
Nom de jeune fille :	Age :	
Né(e) le : ____/____/____	Lieu de naissance :	
N° complet du département de naissance :	Nationalité :	
Situation familiale : (Marié(e), Pacsé(e), Célibataire, Union Libre, Veuf(ve)...) :	Nbr d'enfants :	
N° Sécurité Sociale et clé : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____		

Adresse complète : (N°, rue, nom résidence, entrée, bâtiment, code postal, ville)

Téléphone fixe :

Portable :

@EMAIL :

Moyen de transport :

Situation actuelle (statut) : Si Salarié précisez la profession :
Si Profession libérale précisez la profession :

PREREQUIS :

- Être titulaire d'un CQP ou BPJEPS Spécialité et/ou d'un DEJEPS au titre d'une spécialité « perfectionnement sportif » et/ou DESJEPS dans les domaines d'activités physiques.
Titulaire d'une licence STAPS, hors licence APA-S.
- Être titulaire de la carte professionnelle d'éducateur sportif **en cours de validité**.
- Être bien renseigné et s'être documenté sur la certification visée et sur la formation envisagée.

Avoir un niveau d'expression écrite et orale correcte, ne présentant pas de lacunes trop importantes, que la formation ne pourrait combler, et qui pourraient compromettre l'accession à la certification.

PARCOURS

1/ Êtes-vous titulaire d'un diplôme suivant ? **Si oui cochez la case correspondante**

- ☐ BPJEPS mention « éducateur sportif » **Obligatoire préciser la mention** :
- ☐ DEJEPS
- ☐ DESJEPS (dans les domaines d'activités physiques)
- ☐ License STAPS
- ☐ CQP (Sport), précisez :
- ☐ Autres diplômes précisez :

2/ Après de quel organisme avez-vous obtenu votre diplôme :

3/ Quelle est la date d'obtention de votre diplôme (JJ/MM/AA) :/...../..... **OBLIGATOIRE JOINDRE la copie du diplôme**

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Avez-vous travaillé depuis l'obtention de votre diplôme : ☐ Oui ☐ Non

- Si oui, quel a été votre emploi principal
- Date de cet emploi : Du/...../..... au/...../.....

LA FORMATION

Nombre d'heures par session de formation : 48 heures de formation

A Antibes du 05 juin au 20 juin 2027

Jours de formation :

- 05 et 06 juin 2027
- 12 et 13 juin 2027
- 19 et 20 juin 2027

→ **Dépôt du dossier de candidature comportant les pièces demandées au plus tard : le 28 mai 2027**

CONSTITUER UN DOSSIER DE CANDIDATURE COMPORTANT LES PIECES SUIVANTES AU DEPOT DU DOSSIER

Les pièces jointes doivent être de bonnes qualités pour faciliter le traitement de votre dossier

➤ **Le dossier de candidature complété et signé avec les pièces « au nom du candidat » ci-dessous :**

- ☐ Une photo d'identité récente
- ☐ Une copie en « couleur » de la carte d'identité recto verso « en cours de validité » ou titre de séjour recto verso « en cours de validité », si « non en cours de validité » fournir copie de la demande de renouvellement
- ☐ Une copie du diplôme de secourisme (PSC1 à jour, ou SST...)
- ☐ Une copie de votre carte professionnelle d'éducateur sportif **en cours de validité**
- ☐ Une copie de l'attestation sécurité sociale datant de moins de 3 mois (et non pas de la carte vitale)
- ☐ Une copie du diplôme CQP, BPJEPS, et/ou DEJEPS et/ou DESJEPS et/ou licence STAPS
- ☐ Un extrait de casier judiciaire bulletin n° 3 vierges de toutes condamnations, datant de moins de 3 mois, à la date de dépôt du dossier
- ☐ Un curriculum vitae actualisé et complet
- ☐ Personne en situation de handicap :
 - La reconnaissance RQTH en cours de validité

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

FINANCEMENTS : Auto-financement – Tarifs de la formation : 1 200€

Veuillez préciser votre situation en cochant les cases ci-dessous :

1/ Je souhaite autofinancer ma formation : ☐ Chèques ☐ Virement ☐ Espèces

Le/...../20 Signature du candidat :

Candidature à la formation CC IAPS

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés à ce dossier de candidature et, présente ma candidature à la formation citée ci-dessus. Je suis informé(e) qu'un casier judiciaire qui ne serait pas vierge m'empêcherait d'accéder aux structures accueillant du public.

Signature du candidat :

Fait à, Le/...../.....

DEMANDE DE CONSENTEMENT - Politique de confidentialité et de traitement des données personnelles RGPD

Les informations portées sur ce formulaire et les documents demandés sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé aux fins de réalisation du recrutement des stagiaires. Les destinataires des données sont le centre de formation HORIZON. Elles sont conservées pendant la durée nécessaire à la gestion de la formation.

Je soussigné(e)..... accepte que mes données personnelles (prénom, nom, année de naissance, adresse postale, n° de téléphone, adresse de messagerie, n°SS, etc...) soient enregistrées et traitées par le centre de formation HORIZON qui s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec des entités, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant au délégué à la protection des données personnelles du centre de formation HORIZON : contact@horizon-formation.fr

CONDITIONS D'INSCRIPTION

ENVOI DU DOSSIER DE CANDIDATURE COMPLET EN VERSION NUMERIQUE A L'ADRESSE
SUIVANTE :

contact@horizon-formation.fr

Voir liste des documents à joindre ci-après (pages 2)

"Rejoins le mouvement Sport Santé"

Pour toute demande d'information, contactez :

Téléphone : 04.92.95.10.00

Email : contact@horizon-formation.fr

Site internet : www.horizon-formation.fr