

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Adresse postale complète : .....

Date de naissance : .....



## DOSSIER D'INSCRIPTION AUX TEPS

### BPJEPS

### SESSION 2024

#### INSCRIPTION SOUHAITÉE :

BPJEPS APT (Activités Physiques pour Tous)

BPJEPS AF (Activités de la Forme) mention :

- Haltérophilie/Musculation
- Cours Collectifs



## FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION

Votre inscription ne sera validée qu'après la validation des tests de sélection

### ÉTAT CIVIL

NOM : .....

Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Né(e) le : ..... \ ..... \ .....

Lieu : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

CP : ..... VILLE : .....

Portable : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Email : .....

N° de sécurité sociale : .....

### STATUT

#### DEMANDEUR D'EMPLOI :

N° POLE-EMPLOI : ..... Durée d'indemnisation restante : .....

#### SALARIÉ :

Employeur : .....

Type de contrat : .....

AUTRE STATUT : Précisez : .....

Je soussigné(e) (nom prénom) : .....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Autorise 16/30 Formation, au traitement de mes données personnelles en respectant la loi de réglementation de la protection des données personnelles (RGPD) entrée en vigueur au 25 mai 2018.

Fait à : ..... le : ..... / ..... / .....

Signature du candidat(e) :

**CERTIFICAT MÉDICAL DU DOSSIER DE DÉCLARATION D'EDUCATEUR SPORTIF**

**ANNEXE**

**CERTIFICAT MÉDICAL  
(Article A. 212-178 du Code du Sport)**

Je soussigné(e) Dr ..... certifie avoir examiné M ou

Mme ..... qui ne présente pas ce jour de

contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement : (*raier la mention inutile si besoin*)

- des activités physiques ou sportives
- des activités de la forme (Haltérophilie/Musculation et Cours Collectifs)

Date : ..... / ..... / .....

Signature et Cachet du Médecin :