



NAISZA FORMATION

1 RUE DU 19 MARS 1962
60160 MONTATAIRE
07.69.76.09.92

naiszaformation@gmail.com
SIRET 825 014 905 00012

Enregistré sous le n°32 60 03 115 60 auprès de la DIRECCTE des Hauts de France

photo

- BPJEPS Activités Pour Tous**
- BPJEPS Activités Sports Collectifs mention FOOTBALL**

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX TESTS D'EXIGENCES PREALABLES A L'ENTREE EN FORMATION DU 13 JUIN 2019

Nom : Prénom.....

Nom d'épouse :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité :

Situation familiale :

Situation professionnelle :

Adresse permanente :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Email en majuscule :@.....

Numéro sécurité social :

Numéro identifiant pôle emploi :

Diplômes scolaires, universitaires :

Diplômes sportifs :

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le
Signature du candidat

**Dossier complet à retourner avant le 31 mai 2019 à :
NAISZA FORMATION 9 rue du 19 mars 1962 60160 MONTATAIRE**

Pièces devant impérativement être jointes à la demande d'inscription

- Une photo à coller sur la première page de la demande d'inscription
- Un chèque de 75€ pour les frais des test d'entrée (non remboursable)
- Une photocopie recto verso de votre carte nationale d'identité en cours de validité
- Une enveloppe libellée au nom et adresse du candidat et timbrée au tarif en vigueur
- Une photocopie du diplôme PSC 1 ou équivalent
- Un certificat médical de non contre indication à la pratique et à l'enseignement des sports, datant de mois de 3 mois à la date du test
- Photocopie du document permettant la dispense des exigences préalables à l'entrée en formation :
BEES, BP JEPS, BAPAAT....
- Une photocopie de l'attestation à la participation à la journée défense et citoyenneté

Exigences préalables à l'entrée en formation (TEP) : 13 JUIN 2019 (matin)
Tests de sélection : 13 JUIN 2019 (après-midi)
Positionnement : 14 JUIN 2019
Début de la formation: 9 SEPTEMBRE 2019
Fin de la formation : 17 JUIN 2020

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE ET A
L'ENSEIGNEMENT DES SPORTS**

Je soussigné(e), Docteur

Demeurant à

Certifie avoir examiné

Mr, Mme, Mlle

Né(e) le

Taille

Poids

Demeurant

**Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre indication médicale à la pratique et à l'enseignement
des sports**

Observations éventuelles :
.....
.....

Fait à Le

Signature et cachet du médecin