



LYON

DOSSIER D'INSCRIPTION
TITRE PROFESSIONNEL ANIMATEUR LOISIR TOURISME

État civil

Civilité : MADAME MONSIEUR MADEMOISELLE

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Adresse postale (rue, code postal, ville) :

Date de naissance :

Pays de naissance :

Ville de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Numéro INE (Identifiant National Élève) :

Informations responsable légal si mineur (nom, prénom, adresse, mail et téléphone) :

Taille de vêtement (haut) : S M L XL XXL

Formation

Date pour effectuer votre entretien et questionnaire de culture général à Bron :

Entretien oral + écrit

- 27/6 5/7 11/7
 23/8 29/8 5/9

Sportif haut niveau (inscrit sur la liste de SHN) : OUI NON

Reconnaissance de travailleur handicapé : OUI NON
Si oui, merci de fournir un justificatif

Situation avant la formation : SALARIÉ(E) ÉTUDIANT(E) APPRENTI(E) DEMANDEUR D'EMPLOI
 AUTRE (PRÉCISER) : _____

Dernier diplôme préparé (obtenu ou non) : _____

Diplôme ou titre obtenu le plus élevé : _____

Structure

à compléter seulement si vous avez déjà une structure d'alternance

Nom de l'entreprise / club : _____

Numéro de siret de l'entreprise : _____

Adresse postale de l'entreprise / club (rue, code postal, ville) : _____

Personne responsable du contrat dans votre structure (nom, prénom, mail, téléphone) :

Civilité : MADAME MONSIEUR MADEMOISELLE

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____

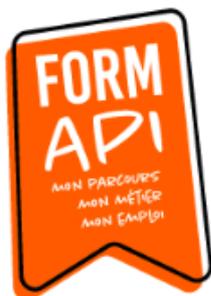
Date de début du contrat : _____

Liste des pièces obligatoires à fournir

1. Le dossier d'inscription
2. Photo d'identité avec votre nom au dos de la photo
3. Photocopie recto-verso de votre **carte d'identité ou titre de séjour (en cours de validité)**
4. **Attestation de recensement**
5. **Attestation de Journée de Citoyenneté**
6. **Extrait du casier judiciaire**, bulletin numéro 3 (**datant de moins de 6 mois**)
7. **Certificat médical**, **datant de moins de 2 mois** (remplir impérativement celui fourni dans le dossier d'inscription ci-dessous)
8. Photocopie de tous **vos diplômes de formation initiale et de formation sportive** (si vous en avez obtenu), **PSC1** et **BAFA** (si vous l'avez obtenu)
9. Photocopie **des diplômes du tuteur de Niveau BAC ou Niveau 4** (si vous avez une structure d'alternance)
10. **CV à jour**
11. **Un virement de 125€ à votre nom** (bien préciser le nom de l'apprenti(e) dans l'ordre du virement) couvrant les frais relatifs aux frais d'inscription. Vous trouverez le RIB ci-joint

Crédit Mutuel									
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE									
Identifiant national de compte bancaire - RIB									
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation				
10278	02553	00021990602	16	EUR	CCM DE DIJON DARCY				
Identifiant international de compte bancaire									
IBAN (International Bank Account Number)					BIC (Bank Identifier Code)				
FR76	1027	8025	5300	0219	9060	216	CMCIFR2A		
Domiciliation					Titulaire du compte (Account Owner)				
CCM DE DIJON DARCY					FORMAPI BOURG-EN-BRESSE				
ESPACE GLACIER - PROFESSIONNELS					80 RUE HENRI DE BOISSIEU				
10 PLACE DARCY					01000 BOURG EN BRESSE				
21054 DIJON CEDEX									
☎ 03 80 63 21 64									
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.					PARTIE RESERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ				

MERCI DE RETOURNER LES DOCUMENTS À L'ADRESSE MAIL DAMIEN-DIAZ@FORMAPI.FR OU PAR VOIE POSTALE AU 2 RUE MARYSE BASTIÉ, 69500 BRON



ORGANISME
DE FORMATION-CFA

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION, À LA PRATIQUE ET À
L'ENCADREMENT POUR LA FORMATION :
TP « ANIMATEUR LOISIR TOURISME »**

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mlle / Mme / M.

Né(e) le

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la
pratique et l'encadrement **DE L'ACTIVITÉ D'ANIMATEUR LOISIR TOURISME.**

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé(e) et
remis en main propre le

A

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN