

Dossier d'inscription

TITRE 4

Éducateur de Handball

**Ligue Bourgogne Franche-Comté de
Handball**

19 rue Alain Savary
25 000 Besançon

N°SIRET : 327 437 117 00 036

N°Organisme de formation : 43 25 020 8525

**LIGUE BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**
FFHANDBALL



IDSF
Institut de Développement
du Sport par la Formation



MINISTÈRE
DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS
ET DE LA
VIE ASSOCIATIVE

INFORMATIONS

Nom Prénom
Adresse postale

Dossier à rendre **avant le 4 septembre 2020**

TITRE 4 (Niv IV)

Titre de formation professionnelle de niveau IV à 2 mentions

Conditions d'entrée :

- Avoir 16 ans à la date de formation
- Satisfaire aux épreuves de sélection
- Être titulaire de l'unité d'enseignement «Prévention et Secours Civique » de niveau 1 : PSC1
- Être licencié(e) à la FFHANDBALL tout au long de sa formation

DOCUMENTS À FOURNIR

- 1 photo d'identité à insérer ou coller ci-dessus
- La photographie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité
- Pour les français de moins de 25 ans : le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ou le cas échéant, l'autorisation de report.
- L'attestation de l'unité d'enseignement «Prévention et Secours Civique» de niveau 1 (PSC1)
- Un certificat médical mentionnant la *non contre-indication à la pratique physique et sportive et l'encadrement* **datant de moins de 3 mois** (à fournir par mail à partir du 30 juillet)
- Une attestation d'assurance « Responsabilité civile » en cours de validité
- La copie du diplôme, ou des diplômes, mentionné(s) dans la partie «Qualification sportive»
- La copie de toute pièce justificative donnant droit à une dispense, un allègement ou équivalence.
- Un *chèque de 30€* à l'ordre de la **Ligue Bourgogne Franche-Comté de Handball**, correspondant au frais d'inscription aux tests de sélection.

VOTRE IDENTIFICATION

Vos informations personnelles

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance : Dept :

Pays de naissance : Situation familiale :

Téléphone portale : E-mail :

N° Sécurisé Sociale :

Votre situation à l'entrée en formation

SALARIÉ

Nom de l'employeur :
Type de contrat : Durée du contrat :

DEMANDEUR D'EMPLOI

Inscription Pole Emploi : Oui Non

SCOLAIRE OU ÉTUDIANT

AUTRES SITUATIONS

Préciser :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Votre cursus de formation

Cursus scolaire

Suivi de cursus scolaire
jusqu'en classe de

Diplôme scolaire le plus haut
obtenu

Année d'obtention

Cursus universitaire

Suivi d'études universitaire
Oui Non

Si oui, lesquelles

Diplôme universitaire le plus
haut obtenu

Cursus professionnel

Suivi de formations
professionnelles
Oui Non

Diplôme(s) professionnel(s)
obtenu(s)

Année d'obtention

VOTRE QUALIFICATION SPORTIVE

Vos diplômes

COCHER LES TITRES, DIPLÔMES OU ATTESTATIONS OBTENUS

(Joindre impérativement justificatif(s))

Certifié En cours

Entraîneur régional

Entraîneur Inter-Régional

Module 2 - Assurer l'intégrité...

BPJEPS Sport Collectif - Mention Handball

BEES 1°

Autres (préciser) :

Votre expérience sportive

Activités sportives

Pratiques

Niveau compétitif

Loisir

Compétitif

Départemental ou Régional
Interrégional ou National
International

Loisir

Compétitif

Départemental ou Régional
Interrégional ou National
International

Loisir

Compétitif

Départemental ou Régional
Interrégional ou National
International

Loisir

Compétitif

Départemental ou Régional
Interrégional ou National
International

Loisir

Compétitif

Départemental ou Régional
Interrégional ou National
International

VOTRE QUALIFICATION SPORTIVE

Votre expérience dans l'encadrement

Fonctions

Missions

Période et nombre
d'heures

Nom de la structure

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) _____ souhaitant exercer les fonctions prévues aux articles L.21-1, L.212-2 et L.212-7 du code du sport, déclare remplir les conditions fixées par ces dispositions et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation m'interdisant l'exercice de ces fonctions, en application de l'article L.212-9 du même code.

J'atteste l'exactitude des informations portées dans la présente déclaration.

Fait à

Le

Signature

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document, et accepte de les signer électroniquement via la case suivante



IDSF

Institut de Développement
du Sport par la Formation

**LIGUE BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**
FFHANDBALL



Ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball

19 rue Alain Savary
25 000 Besançon

Tel : 03 81 88 92 18

5200000.formation@ffhandball.net

<http://liguebfc-handball.fr>

N°SIRET : 327 437 117 00 036

N°Organisme de formation : 43 25 020 8525



@idsf