

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## CS AMAP

Animation et maintien de l'autonomie  
de la personne



Nom Prénom

### DOSSIER À RENDRE AVANT LE 5 NOVEMBRE 2021

Dans une démarche durable, ce document est à remplir en ligne, évitez d'imprimer ce document dans la mesure du possible

## CS AMAP

Certification de Spécialisation

#### Conditions d'entrée et pré-requis

- Il est nécessaire d'être titulaire (ou en formation) BPJEPS, DEJEPS, DESJEPS, BEES.

## DOCUMENTS À FOURNIR

#### À joindre avec le dossier par mail

- 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)
- Une attestation d'assurance « Responsabilité civile » en cours de validité
- La copie du diplôme, ou des diplômes, mentionné(s) dans la partie «Qualification»
- La copie de toute pièce justificative donnant droit à une dispense, un allègement ou équivalence.

#### À fournir lors des tests de sélection :

- 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

Nom : Prénom :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Département de naissance : Pays de naissance :  
Téléphone portable : E-mail :  
Adresse postale (dont CP et ville) :  
Numéro de sécurité sociale :  
Diplôme le plus haut obtenu :  
Êtes-vous en situation de handicap : oui non  
*Si oui, nous reviendrons vers vous pour étudier vos besoins*

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

Comment financez vous la formation ?

OPCO :  
Contrat d'apprentissage  
Contrat de professionnalisation  
CDD  
CDI

CPF

Sesame

Financement personnel

Autre, précisez :

Pôle Emploi  
Identifiant :

## VOTRE STRUCTURE D'ALTERNANCE

Veuillez notifier les informations sur votre structure d'alternance

### Structure

Nom :  
Adresse postale :  
CP et ville :

### Représentant structure

Nom-Prénom :  
E-mail :  
Téléphone :

Je n'ai pas encore de structure

## VOS DIPLÔMES

COCHER LES TITRES, DIPLÔMES OU ATTESTATIONS OBTENUS  
(joindre impérativement les justificatifs)

BPJEPS

DEJEPS ou diplôme de niveau V enregistré au  
RNCP (précisez l'intitulé et la mention)

DESJEPS

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare ne pas avoir  
fait l'objet d'une condamnation m'interdisant l'exercice de mes fonctions, et le passage des  
certifications de cette formation.

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

Fait à

Le

Signature

# COORDONNÉES



## LIGUE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ DE HANDBALL

Dossier à envoyer par mail à l'adresse suivante

[5200000.formation@ffhandball.net](mailto:5200000.formation@ffhandball.net)

19, rue Alain Savary  
25 000 Besançon

Tel : 03 81 88 56 03  
<http://liguebfc-handball.fr>

N°SIRET : 327 437 117 00 036  
N°Organisme de formation : 43 25 020 8525