



PHOTO
D'IDENTITE
A COLLER

Certificat de Qualification Professionnelle
Instructeur Fitness

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

Session de formation **TOULOUSE**

Septembre 2024 – Février 2025

Option « Cours collectifs » et/ou « Musculation, Personal Trainer »

Cocher le choix de l'option :

- Double option « cours collectifs » et « Musculation, Personal Trainer »
- Mono option « Musculation, Personal Trainer »
- Mono option « Cours Collectifs »

NOM de Naissance : NOM :

Prénom(s) :

DATE de NAISSANCE : ... / ... / Ville et département de Naissance :

Pays de naissance :

NATIONALITE : N° Sécurité Sociale :

Adresse N° et Rue :

VILLE CODE POSTAL

N° de Portable : N° de Téléphone fixe :

Email :

Situation actuelle (salarié, étudiant, demandeur d'emploi) :

DATES LIMITES DE DEPÔT des dossiers d'inscriptions :

- **25/06** pour des Tests de sélection : **02 au 05/07/24**
- **20/08** pour des Tests de sélection : **27 au 29/08/24**

Tout dossier incomplet ne sera pas traité et invalidera l'inscription.

Lieu des TESTS : **CROSSFIT Minimes – 7 rue Marc Miguet – 31200 TOULOUSE**

IMPORTANT : DOSSIER à déposer à **CROSSFIT MINIMES, 7 rue Marc Miguet, 31200 Toulouse** - Du lundi au vendredi de **09H00 à 12H00** et de **16H00 à 19H00**.

OU à envoyer à nos bureaux EMS by GTF, 16 rue des Mésanges, 64200 Biarritz.

Conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, il est prévu que les informations nominatives recueillies sur le présent formulaire revêtent un caractère obligatoire pour l'inscription. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à l'administration centrale ; il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce à l'administration centrale.

DIPLOMES SCOLAIRES et UNIVERSITAIRES

Diplômes obtenus au cours de votre scolarité (Joindre la photocopie de tous les diplômes).

CAP BEP BAC DEUG LICENCE MAITRISE

AUTRES (précisez) :

DIPLOMES SPORTIFS D'ETAT

Veillez indiquer si vous êtes titulaire d'un Brevet d'Etat Educateur Sportif ou BP JEPS, afin de prendre en compte les possibilités d'allègements ou d'équivalence lors du positionnement (Joindre impérativement la copie de votre (vos) diplôme(s)).

- BREVET D'ETAT, lequel ?
- BP JEPS, lequel ?
- DEUST MDF
- LICENCE STAPS, laquelle ?.....

CERTIFICATS OU TITRES FEDERAUX

Veillez entourer le(s) diplôme(s) acquis (Joindre impérativement la copie de votre (vos) diplôme(s)).

- Diplôme Fédéral – Préciser le titre :
- CQP ALS ou AGEE (précisez la mention/option) :
- AUTRES (certifications BTS®, diplômes FISAF®, etc...) – Préciser lesquels :

PERFORMANCE SPORTIVE

Veillez préciser vos performances sur les mouvements d'haltérophilie / musculation suivants :

Votre TAILLE : **Votre POIDS :**

TEST : 1 RM

	Charge (kg)
Arraché / Snatch	
Epaulé-jeté / Clean and jerk	
Squat clavicule / Front squat	
Soulevé de terre / Deadlift	
Tirage poitrine buste penché	
Développé devant debout / Military press	

FINANCEMENT

IMPORTANT : Nous vous conseillons, dès maintenant :

- De rechercher un club de remise en forme qui pourrait vous prendre en stage durant votre formation.
- D'effectuer bien en amont de la formation (*au moins 1 mois avant*) les démarches de financement auprès des différentes instances : Pôle Emploi (AIF) – Compte personnel formation - Conseil Régional / Général - Mairie (Fond Local d'Aide aux Jeunes) – Transition Pro... **ATTENTION :** Il existe des délais légaux de traitement des demandes.

Comment comptez-vous financer la formation ?

- En tant que salarié, par un « Projet Transition Professionnelle (PTP) » OUI NON

Auprès de quel organisme : (**fournir le justificatif de prise en charge**)

.....

- En tant que demandeur d'emploi, par une « aide individuelle à la formation » (AIF)

	OUI	NON
--	-----	-----
- Compte personnel formation (CPF)

	OUI	NON
--	-----	-----
- Par des Fonds Personnels

	OUI	NON
--	-----	-----
- Par un Contrat de Professionnalisation

	OUI	NON
--	-----	-----

(Précisez le nom, l'adresse de l'employeur - **fournir une attestation « promesse d'embauche » de l'employeur**) *

.....

- Autres* :

**Certains organismes financeurs (OPCO) ne prennent pas en charge la totalité des frais pédagogiques, la différence sera prise en charge par le stagiaire ou sa structure d'accueil.*

Vérification des pièces à joindre

OBLIGATOIREMENT

À votre dossier d'inscription

- Pour les personnes de nationalité française, copie de la **CARTE NATIONALE D'IDENTITE** ou **PASSEPORT** en cours de validité
- Pour les personnes de nationalité étrangère, copie de la **CARTE de SEJOUR** (ou son récépissé) en cours de validité
- CERTIFICAT MEDICAL** de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives, datant de moins d'un an à l'entrée en formation (**Utiliser le modèle joint uniquement**).
- Copie du **PSC1** ou diplôme admis en équivalence (AFPS / PSE1 / BNS / CSST)
- 1 PHOTO** (format 4 cm x 5 cm) A coller en haut à droite du présent dossier d'inscription.
- Attestation d'assurance en **Responsabilité Civile**
- Les documents qui permettent de justifier de votre financement (si vous avez entrepris les démarches)
- Copie(s) de vos diplômes (ou attestation justifiant de l'obtention)
- Un CV et une lettre de motivation** précisant votre objectif professionnel (1 page)
- Un chèque** d'un montant de 55.00 € correspondant aux frais de dossier, libellé à l'ordre de : **Ecole des Métiers du Sport by Global Training Formation**. (ATTENTION ces frais ne sont pas remboursables).

DATES LIMITES DE DEPÔT des dossiers d'inscriptions :

- **25/06 pour des Tests de sélection : 02 au 05/07/24**
- **20/08 pour des Tests de sélection : 27 au 29/08/24**

Tout dossier incomplet ne sera pas traité et invalidera l'inscription.

Lieu des TESTS : **CROSSFIT Minimes – 7 rue Marc Miguet – 31200 TOULOUSE**

IMPORTANT : DOSSIER à déposer à **CROSSFIT MINIMES, 7 rue Marc Miguet, 31200 Toulouse** - Du lundi au vendredi de **09H00 à 12H00 et de 16H00 à 19H00**.

OU à envoyer à nos bureaux EMS by GTF, 16 rue des Mésanges, 64200 Biarritz.

CERTIFICAT MEDICAL

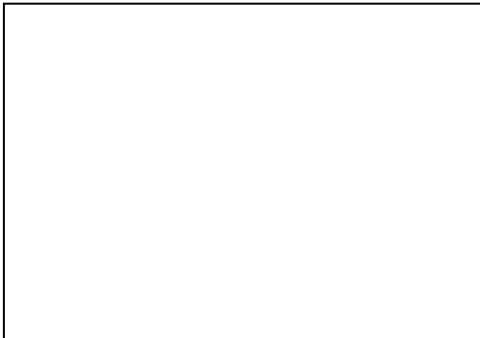
Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du CQP « Instructeur Fitness »
Option « Cours collectif » et/ou « Musculation, Personal trainer »

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce
jour Mr / Mme / Mlle* _____ et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun
signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'encadrement des activités physiques et
sportives.

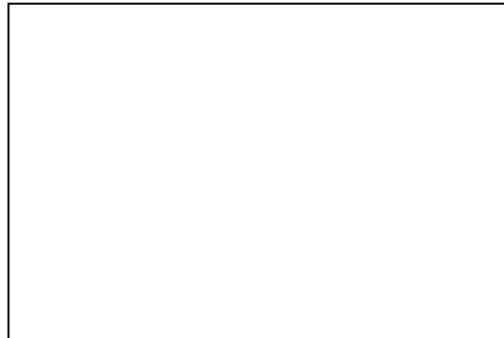
Fait à

Le / /

Cachet du Médecin

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the doctor's official stamp or seal.

Signature du Médecin

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the doctor's handwritten signature.

* *Rayer la mention inutile.*