

PHOTO
D'IDENTITE
A COLLER

DOSSIER D'INSCRIPTION

PILATES MATWORK 1

BIARRITZ - 2025

Cocher le choix de la date :



06 – 07 et 20 décembre – date limite d'inscription 24/11/2025

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 : Email :

DIPLOMES SPORTIFS

Veuillez préciser votre diplôme sportif :

- ☐ BREVET D'ETAT, lequel ?
- ☐ BP JEPS / CQP, lequel ? (Préciser l'option)
- ☐ Autres

PERFORMANCE SPORTIVE

Veuillez préciser votre niveau de pratique en Pilates :

- ☐ Débutant
- ☐ Pratiquant(e) en studio Pilates depuis

FINANCEMENT

Veillez préciser votre modalité de financement :

- | | | |
|--|-----|-----|
| - Financement Auto-entrepreneur : FAF AGEFICE – FIF PL | OUI | NON |
| - Par des Fonds Personnels | OUI | NON |
| - Financement Entreprise : AFDAS | OUI | NON |
| - France Travail : AIF | OUI | NON |
| - Autre, préciser : | | |

DEPOT DE DOSSIER

DOSSIER à déposer à **EMS BY GTF, 16 rue des mésanges, 64 200 Biarritz** – **Sur rendez-vous** du lundi au vendredi.

OU à envoyer par mail en format pdf : valerie.guichard@ems-biarritz.fr.

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 du Pilates, datant de moins d'un an à l'entrée en formation (**Utiliser le modèle joint uniquement**).
- ☐ **Curriculum vitae** détaillant votre parcours professionnel et académique
- ☐ **1 PHOTO** (format 4 cm x 5 cm) A coller en haut à droite du présent dossier d'inscription.
- ☐ Copie(s) de vos diplômes (ou attestation justifiant de l'obtention)
- ☐ **Un chèque** d'un montant de 20.00 € 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).

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

CERTIFICAT MEDICAL

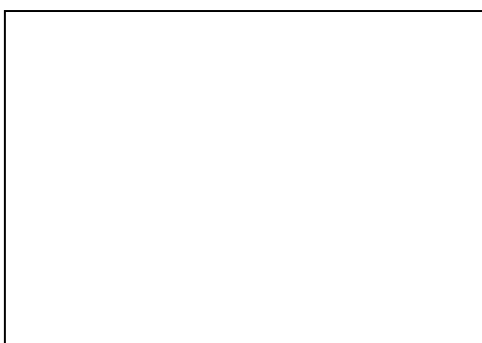
Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation **Pilates « MatWork 1 »**

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme * _____ et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'encadrement au Pilates MatWork 1.

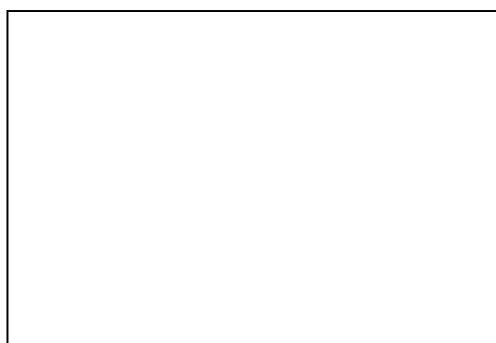
Fait à

Le / /

Cachet du Médecin



Signature du Médecin



* *Rayer la mention inutile.*