



PHOTO

D'IDENTITE

A COLLER

## Certificat de Qualification Professionnelle Instructeur Fitness

### DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

#### Session de formation BIARRITZ

Février – Juillet 2026

**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) : .....**

**Cocher le choix de la date de Test Exigence Préalable (TEP) :**

- 08 - 09/12/25** – date limite de dépôt du dossier d'inscription le 01/12/2025
- 20 - 21/01/26** – date limite de dépôt du dossier d'inscription le 13/01/2026

Lieu des TESTS : **Crossfit South West – 6, allée du canal – 64 600 ANGLET**

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

**DOSSIER à déposer sur RDV à EMS BY GTF, 16 rue des mésanges, 64 200 Biarritz : contact 06-12-78-67-49 OU à scanner et envoyer par mail [contact@ems-biarritz.fr](mailto:contact@ems-biarritz.fr)**

Si vous êtes en situation de handicap, merci de nous contacter au 06-12-78-67-49

*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

Veuillez 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

Veuillez 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

Veuillez 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 : France travail – 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 |
| - En tant que demandeur d'emploi, par une « AIF » (ou autre dispositif)   | OUI | NON |
| - Compte personnel formation (CPF)  | OUI | NON |
| - Par des Fonds Personnels  | OUI | NON |
| - Par un Contrat de Professionnalisation                                  | OUI | NON |
| - 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'enseignement des activités physiques et sportives, datant de moins d'un an à l'entrée en formation (**Utiliser le modèle joint uniquement**).
- Copie du **PSC** ou diplôme admis en équivalence à jour des révisions (AFPS / PSE1 / SST...)
- 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).
- Si vous êtes en situation de handicap, merci de nous contacter au 06-12-78-67-49, afin de définir un parcours adapté.

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

**IMPORTANT :** DOSSIER à déposer sur RDV à **EMS BY GTF, 16 rue des mésanges, 64 200 Biarritz** : contact **06-12-78-67-49** OU à scanner et envoyer par mail [valerie.guichard@ems-biarritz.fr](mailto:valerie.guichard@ems-biarritz.fr)



## 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'enseignement des activités physiques et sportives.

Fait à

Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Cachet du Médecin**

**Signature du Médecin**

\* Rayer la mention inutile.