

*Photo*

**UNION FRANCAISE DES ŒUVRES LAÏQUES  
ET D'EDUCATION PHYSIQUE MAYOTTE**  
UFOLEP 976

**Dossier d'inscription à la pré qualification aux métiers de sport**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET ET RECU HORS DELAI NE SERA PAS TRAITE**

Dossier d'inscription à retourner au Comité UFOLEP Mayotte avant le :05/11/2019

Je soussigné(e) NOM (d'usage) : .....

NOM de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....Dép. : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Téléphone fixe et/ou portable : .....

Adresse : .....

Email en majuscule :.....

1 - Sollicite mon inscription à la pré qualification aux métiers de sport :

2 - Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre des épreuves et de la formation.

Fait à ....., le .....

Signature de la, du candidat(e)

## **PIECES A FOURNIR**

- Lettre de motivation sur papier libre de 1 à 2 page(s) justifiant de votre intérêt pour intégrer la formation.
- C.V. détaillé et copie des diplômes (si vous en avez).
- Deux photos d'identités récentes (*dont une collée ou agrafée sur ce dossier*).
- Photocopie de la carte nationale d'identité recto/verso en cours de validité, ou du passeport en cours de validité, ou du livret de famille ou du titre de séjour en cours de validité
- Relevé d'identité bancaire (RIB) à votre nom.
- Pour les moins de 25 ans, les photocopies de l'attestation de recensement et du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense.
- Photocopie de l'attestation de droit à l'assurance maladie.
- Copie de l'attestation d'assurance de Responsabilité Civile.
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités relatives au diplôme, datant de moins de trois mois (*document ci-joint à faire compléter*) avant l'entrée en formation.
- Fiche « Stage pédagogique en situation » (*document ci-joint à faire compléter*).
- Attestation d'inscription à pôle emploi

## **PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A CE DOSSIER COMPLETE**

**Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter :**

**Monsieur Corentin MARIE – Responsable de formation Tel. : 0639 29 06 14/02 69 63 17 78  
Courriel : charge.formation.ufolep976@gmail.com**

**FICHE D'IDENTITE STAGIAIRE**

*Cet imprimé doit être complété obligatoirement.*

*En cas de difficultés, n'hésitez pas à contacter le Comité UFOLEP Mayotte*

M.

Mme

NOM DE NAISSANCE : .....

NOM d'USAGE : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à .....

Département ou pays de naissance : .....

Nationalité : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Statut personne handicapée : OUI  NON

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone: ..... portable : .....

Courriel : .....

Liste de tous les diplômes obtenus et de leurs spécialités et l'année d'obtention

.....

.....

.....

Année de fin de scolarité: .....

**VOUS N'EXERCEZ PAS D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE :**

Inscrit au Pôle Emploi OUI  NON

Date d'inscription : .....

N° identifiant Pôle Emploi : .....

Adresse pôle Emploi : .....

Indemnisation (\*) OUI  NON

Date prévue de fin d'indemnisation : .....

(\*) joindre la notification de décision de Pôle Emploi (accord ou refus)

**PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION PAR UN TIERS :**

OUI  Précisez :

Conseil Départemental Mayotte

**DIVERS**

➤ Comment avez-vous eu connaissance des formations dispensées par le comité UFOLEP Mayotte ?

Une association sportive

Organisme d'orientation (CIO, mission locale etc..)

Site internet

Facebook

Autres, précisez .....

**UNION FRANCAISE DES ŒUVRES LAÏQUES  
ET D'EDUCATION PHYSIQUE MAYOTTE**

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) .....Docteur en  
médecine, certifie avoir examiné ce jour  
M..... et n'avoir  
constaté aucune contre-indication à la pratique et à  
l'enseignement des activités de la remise en forme et/ou de jeux  
collectifs et d'opposition sportive.

Fait à , le

**Signature et cachet du médecin**

P.S. : ce certificat devra dater **de moins de 3 mois** par rapport à la date limite de dépôt  
de dossier.

**Fiche « stage pédagogique en situation » : Lieu de stage**

**Pré qualification aux métiers de sports**

Promotion 2019-2020

NOM du stagiaire : ..... PRENOM du stagiaire : .....

Nom de la structure d'accueil et Nom du responsable :

.....  
.....  
.....

Adresse de la structure d'accueil et numéro de téléphone :

.....  
.....  
.....

Activités physiques proposées par la structure :

.....  
.....  
.....

Nom et prénom du tuteur :

.....  
.....

Adresse et numéro de téléphone du tuteur :

.....  
.....  
.....

Diplôme(s) du tuteur :

.....  
.....

Fait à ..... le .....

**Signature du tuteur :**

**Signature du responsable et cachet de la structure:**

**Signature du stagiaire :**