

FICHE D'INSCRIPTION



Certificat de Spécialisation « Activités d'Escalade »

Collez votre
photo ici SVP

► Je soussigné(e)

- Nom : Prénom :
- Né(e) le : à : Dpt :
- Sexe : Nationalité :
- Adresse :
- Code Postal : Ville :
- Mail :
- Téléphone(s) : Ou
- Situation au regard de l'emploi :
 - demandeur d'emploi
 - travailleur indépendant
 - salarié
 - autre (précisez) :
- Situation administrative :
 - Allocations chômage
 - RSA
 - autre (précisez) :

► Désire m'inscrire au CS Activités d'Escalade

PREFORMATION : inscriptions avant le 13 janvier 2021

- | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------|
| Préformation CS Escalade | <input type="checkbox"/> | 25, 26 et 29 janvier |
| " " " " | <input type="checkbox"/> | du 1 ^{er} au 4 février |
| " " " " | <input type="checkbox"/> | du 17 au 19 février |
| Préformation CS Escalade <u>avec</u> Accès aux TEP | <input type="checkbox"/> | du 22 au 24 février |
| TEP (Test d'exigences préalables) | <input type="checkbox"/> | le 25 février |

FORMATION : inscriptions avant le 31 janvier 2021

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| UC1 du CSAE : Technique et sécurité | <input type="checkbox"/> | du 29 mars au 2 avril |
| " " " " | <input type="checkbox"/> | du 13 au 17 septembre |
| UC2 du CSAE : Pédagogie Encadrement | <input type="checkbox"/> | du 10 au 13 mai |
| " " Prépa certif | <input type="checkbox"/> | le 20 ou <input type="checkbox"/> le 22 septembre |
| UC3 du CSAE : Matériels et équipements | <input type="checkbox"/> | du 27 au 29 septembre |
| Certification UC1 | <input type="checkbox"/> | le 1 ^{er} octobre |
| Certification UC2 | <input type="checkbox"/> | le 21 ou <input type="checkbox"/> le 23 septembre |
| Certification UC3 | <input type="checkbox"/> | le 30 septembre |

► Je signe là

Fait à : Signature :
Le :



Frais de formation

- ▶ Pour les demandeurs d'emploi résidant en Occitanie, merci de prendre contact avec nous pour voir s'il reste des heures disponibles afin de vous attribuer un financement de la région, puis nous fournir :
 - Une prescription de formation délivrée par un organisme habilité (pôle emploi, MLI, CDIF ...) qui valide votre projet de formation,
 - Un historique demandeur d'emploi.
- ▶ Pour les salariés dont la formation est financée par leur employeur, nous renvoyer :
 - Le devis que nous vous avons établi, tamponné et signé par votre employeur et portant mention « bon pour accord ».
- ▶ Pour les personnes en autofinancement, nous renvoyer :
 - Le devis que nous vous avons établi, daté et signé par vos soins et portant mention « bon pour accord ».

Pièces demandées

- Cette fiche d'inscription complétée et signée,
- La photocopie de votre diplôme permettant l'accès au CS (*BPJEPS activités nautiques, activités gymniques de la forme et de la force, activités physiques pour tous*),
- La copie de votre PSC1 (ou AFPS ou BNPS ou BNS)
- Une copie recto verso de votre carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité,
- Un extrait de casier judiciaire national n°3 de moins d'un mois (www.justice.gouv.fr/cjn ou imprimé à retirer en mairie),
- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'enseignement de l'escalade datant de moins de 3 mois ([modèle en dernière page](#)),
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile vie privée,
- Une photocopie de votre attestation de couverture sociale (CPAM, CMU, MSA ...),
- Un chèque de frais d'inscription de 50 € non remboursables à l'ordre du Merlet,
- Un chèque de 50€ d'acompte pour les frais pédagogiques à l'ordre du Merlet,
- Un chèque de 9€ non remboursables à l'ordre du Merlet pour les frais de timbrage du dossier DRJS,
- 1 imprimé autocollant « RECOMMANDE AVEC AVIS DE RECEPTION » (à retirer dans un bureau de La Poste) rempli très lisiblement de la façon suivante :

Zone adresse destinataire :	Zone adresse expéditeur :
Indiquer l'adresse à laquelle devra vous être envoyée la notification de résultat (diplôme, notification de réussite partielle, courrier d'ajournement,...) à <u>l'issue de votre formation</u> . <u>Pour les femmes mariées, indiquer obligatoirement : Nom / Nom d'épouse / Prénom</u>	DRJSCS de Montpellier Pôle FCE 3 avenue Charles FLAHAULT 34094 MONTPELLIER cedex 5

- L'annexe 3 « demande de validation d'inscription » ci-dessous :
 - ▶ Il est impératif de **nous** renvoyer cette annexe complétée avant le **31/01/21** (tout dossier incomplet ou arrivé hors délai sera rejeté par la DRJS) – NE PAS L'ENVOYER A LA DRJS DIRECTEMENT !

ANNEXE 3.1
DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION

(à transmettre par l'organisme de formation à la DRJSCS au plus tard le premier jour de la session)

- Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Diplôme d'état de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Diplôme d'état supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Certificat complémentaire

Spécialité : **Certificat de spécialisation des Activités d'escalade**

Mention :

Organisme de Formation : **Association Le Merlet**

Numéro d'habilitation : ... **21 LMPCS**

Formation du **29/03/2021** au **31/01/2022**

RAPPEL :

Conformément à l'Art. R. 212-10-13 du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire

CANDIDAT

ETAT CIVIL

NOM : (Nom de naissance) PRÉNOM

Nom d'Usage ou d'épouse :

Nationalité : Sexe

Date de naissance : Lieu de naissance : Département :

COORDONNEES

Adresse du candidat

.....

CP : Ville :

☎ :

Adresse mail :@..... (Obligatoire)

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le

Signature du candidat

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DES ACTIVITE D'ESCALADE**

Je soussigné, _____,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M. _____

Né (e) le : ____ / ____ / ____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités d'escalade.

Fait à _____, le ____ / ____ / 20 ____

Cachet du Médecin obligatoire

Signature du médecin



Important : Le certificat médical doit être daté de moins de trois mois à la date de clôture de l'inscription.