

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 5 septembre 2025

Préformation CS Escalade Du 15 au 26 septembre 2025

**FORMATION : inscriptions avant le 16 février 2026 pour les salariés et indépendants
avant le 15 décembre 2025 pour les demandeurs d'emploi**

TEP du 2 mars 2026
Formation : du 9 mars au 29 avril 2026

► Je signe là

Fait à : Signature :
Le :



Frais de formation

- ▶ Pour les demandeurs d'emploi résidant en Occitanie, **l'inscription doit être finalisée au plus tard le 15 décembre 2025**. Merci de prendre contact avec nous pour voir s'il reste des heures disponibles afin de vous attribuer un financement de la région.
- ▶ 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 10€ non remboursables à l'ordre du Merlet pour les frais de timbrage du dossier DRAJES,
- 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 vos nom et prénom et l'adresse à laquelle le diplôme devra vous être envoyé à l'issue de votre formation. <u>Pour les femmes mariées, indiquer obligatoirement : Nom de jeune fille / Nom d'épouse / Prénom</u>	DRAJES de Montpellier Pôle FCE 190 avenue du Père Soulas - CS 24212 34094 MONTPELLIER cedex 5
Vigilance : Veuillez à ne pas affranchir ni dater l'imprimé autocollant du recommandé. Les frais de 10€ étant prévus à cet effet.	

- L'annexe 2.1 « demande de validation d'inscription » ci-dessous :
 - ▶ Il est impératif de **nous** renvoyer cette annexe complétée avant le **16/02/26** (tout dossier incomplet ou arrivé hors délai sera rejeté par la DRAJES) – NE PAS L'ENVOYER A LA DRAJES DIRECTEMENT !

ANNEXE 2.1
DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION

*à transmettre par l'organisme de formation à la DRAJES OCCITANIE
(à l'attention du gestionnaire administratif concerné par le diplôme)
au plus tard le premier jour de la session*

- CPJEPS BPJEPS DEJEPS
 DESJEPS Certificat complémentaire

Spécialité : **Certificat de Spécialisation des Activités d'Escalade**.....

Mention :

Option :

Organisme de Formation : ... **Association Le Merlet**

Numéro de session : **26 LMP CS**

Formation du **09 / 03 / 2026 au 29 / 04 / 2026**

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 délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports 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. _____

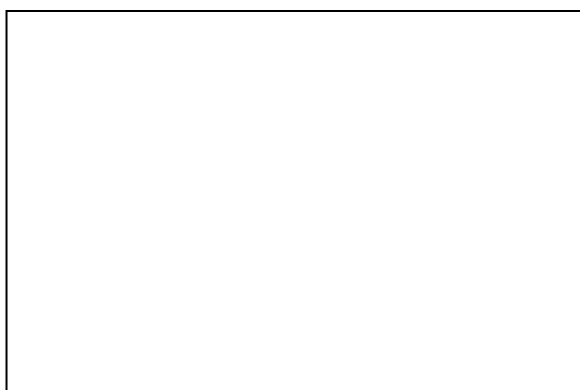
Né (e) le : ____ / ____ / ____

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.