



Profession Sport Doubs - Territoire de Belfort  
Maison Départementale des Sports  
16 chemin Joseph de Courvoisier  
25000 BESANCON  
Tél. : 03 81 88 35 35 / Fax : 03 81 88 58 17

N° SIRET : 381 387 620 00044  
N° déclaration d'activité : 43 25 01723 25

#### ADRESSE DE CORRESPONDANCE

NOM - Prénom : .....

ADRESSE : .....

COMPLEMENT : .....

CODE POSTAL ET VILLE : .....

TELEPHONE / PORTABLE : .....

PHOTO D'IDENTITE

## CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE PLANCHE A VOILE

Rattaché à un BPJEPS Activités Nautiques

**DOSSIER A RETOURNER AVANT LE 15 SEPTEMBRE 2017**

#### DOCUMENTS A FOURNIR :

- 2 photos d'identité dont 1 collée ci-dessus
- La photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité
- Pour les français de moins de 25 ans, le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ou le cas échéant, l'autorisation de report
- L'attestation de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civiques » de niveau 1 (PSC 1) ou d'un titre admis en équivalence
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités nautiques, datant de moins de 3 mois à l'entrée en formation
- Une attestation d'assurance « responsabilité civile » en cours de validité
- Une attestation de 100 mètres nage libre avec un départ plongé et une récupération d'un objet immergé à 2 mètres de profondeur, délivrée par une personne titulaire d'une certification d'encadrement des activités aquatiques conforme à l'article L. 212-1 du code du sport
- Les photocopies du permis de conduire des bateaux de plaisance de mer « côtier » ou eaux intérieures
- La photocopie du/des titre(s), diplômes et attestation(s) obtenu(s) donnant droit à du/des équivalence(s)
- Photocopie du BEPJEPS activités nautiques
- Une lettre de motivation et un CV ; le cas échéant, le CV du tuteur.

**VOTRE IDENTIFICATION**

<input type="checkbox"/> Monsieur				<input type="checkbox"/> Madame		<input type="checkbox"/> Mademoiselle	
Nom :				Nom de jeune fille :			
Prénom :				Sexe :		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Date de naissance :				Lieu de naissance :			
Nationalité :				Situation familiale :			
Adresse :							
Code postal :				Ville :			
Téléphone/portable :				E-mail :			
N° Sécurité Sociale :							

**VOTRE SITUATION**

<input type="checkbox"/> SALARIE	Nom de l'employeur :		
<input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI	Inscription à l'ASSEDIC : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		N° identifiant :
<input type="checkbox"/> SCOLAIRE OU ETUDIANT			
<input type="checkbox"/> AUTRE SITUATION	Préciser :		

**VOTRE CURSUS DE FORMATION****CURSUS SCOLAIRE**

Suivi d'études scolaires jusqu'en classe de :		<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> Terminale			
Diplôme scolaire le plus haut obtenu :					
Année d'obtention :					

**CURSUS UNIVERSITAIRE**

Suivi d'études universitaires :		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, lesquelles :			
Diplôme universitaire le plus haut obtenu :			
Année d'obtention :			

**CURSUS PROFESSIONNEL**

Suivi de formations professionnelles :		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, lesquelles :			
Diplôme professionnel le plus haut obtenu :			
Année d'obtention :			

## VOTRE QUALIFICATION SPORTIVE

**COCHER LES TITRES, DIPLOMES OU ATTESTATIONS OBTENUS (joindre impérativement les photocopies) :**

- Diplôme de moniteur fédéral FFV à jour de son recyclage
- Attestation DTN FFV avec 08/20 minimum
- CQP AMV
- Diplôme de moniteur fédéral FFV
- Diplôme d'entraîneur fédéral FFV
- Niveau technique 5 FFV
- Niveau technique 4 FFV
- Sportif de haut niveau dans l'un des supports de la mention « voile » inscrit ou ayant été inscrit sur la liste ministérielle
- BEES ou BPJEPS préciser la spécialité :

## VOTRE EXPERIENCE

### ACTIVITES SPORTIVES PRATIQUEES

Activités sportives	Pratique	Niveau compétitif
	<input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Compétitif	<input type="checkbox"/> Départemental ou région <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> International
	<input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Compétitif	<input type="checkbox"/> Départemental ou région <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> International
	<input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Compétitif	<input type="checkbox"/> Départemental ou région <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> International

### FONCTIONS EXERCEES DANS L'ENCADREMENT ET L'ANIMATION

Fonctions	Périodes	Nombre d'heures	Nom de la structure

**VOTRE FINANCEMENT**

**FINANCEMENT ENVISAGE**

OPCA

Préciser le nom, l'adresse de la structure de rattachement (employeur) et le N° SIRET :

Préciser le dispositif :

Contrat de professionnalisation

Période de professionnalisation

Plan de formation de la structure employeur

Congé Individuel de Formation (CIF)

Autres

Préciser :

Personnel

Autre

Fait à

, le

(Nom et signature)