

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### FORMATION 2023/2024

#### Fédération Omnisports ASPTT

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11940763594 auprès de la DIRECCTE ILE DE France

Siret n° 78430878500053 – Code NAF 93.12Z

#### Formation Coach Sport Eveil by ASPTT

Du 07/11/2023 au 08/11/2023 à CAEN

Formation d'une durée de 14,00 heures - Coût de la formation 290€

Dossier complet à retourner à l'adresse suivante

**Fédération Omnisports ASPTT**

**GEOFFREY BRUNEL**

**5 Rue Maurice Grandcoing – 94200 Ivry-sur-Seine**

[formation@asptt.com](mailto:formation@asptt.com) – 09 70 17 31 47

**Date limite d'inscription : 20 Octobre 2023**

Les données personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatique par l'organisme de formation Fédération Sportive des ASPTT à des fins de gestion des candidatures et des demandes d'informations. Elles sont destinées à la Fédération Sportive des ASPTT. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la Fédération Sportive des ASPTT par mail à : [cbernard@asptt.com](mailto:cbernard@asptt.com) ou par courrier postal à l'adresse suivante : Fédération Sportive des ASPTT, application droits RGPD, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15. Nous vous invitons également à prendre connaissance de notre « Politique de Protection des Données Personnelles »

# 1. Etat civil

---

Madame  Monsieur

NOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

Prénom : ..... Né(e) le : .. /.. /.... à .....

ADRESSE : .....

.....

Code Postal : ..... VILLE : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Club : ..... N° licence ASPTT (le cas échéant) : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : ..... N° de téléphone : .....

Etes-vous en situation de handicap ?  Oui  Non

**Si oui**, merci de prendre connaissance et de compléter le paragraphe ci-dessous :

Conformément à l'article D323-10 du code du travail, notre offre est conçue dans le respect des principes de non-discrimination et d'adaptation des formations aux personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant.

Afin de vous accueillir dans les meilleures dispositions, nous vous demandons de :

- Joindre à ce dossier votre reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
- Contacter le chargé de formation pour définir les aménagements éventuels avec votre situation de handicap reconnue. Contact : Geoffrey BRUNEL, chargé de formation FSASPTT : [formation@asptt.com](mailto:formation@asptt.com)

## 2. Situation socio-professionnelle

---

### Votre situation professionnelle actuelle :

Salarié

- o Quelle est votre profession ?

.....

- o Quel est votre statut ?

- Travailleur indépendant     Salarié du secteur privé     Intérimaire     Salarié du secteur public

- o Préciser le nom de votre employeur, le type de contrat, le temps de travail

.....

.....

Coordonnées de votre employeur

- o Nom : .....

- o Adresse : .....

- o Téléphone : .....

Le tampon et signature de votre employeur en cas de prise en charge de la formation

Demandeur d'emploi :

- o Identifiant Pôle Emploi : .....

- o Adresse de votre agence Pôle Emploi : .....

Apprenti(e)

Etudiant(e)

Autre situation (veuillez préciser) :

.....

.....

.....

## DIPLÔMES

### Votre parcours sportif en tant que pratiquant :

Activité(s) sportive(s) pratiquée(s) : .....

Années de pratique : .....

Périodicité (journalière, hebdomadaire, mensuelle...) : .....

### Votre parcours en tant qu'animateur bénévole :

Activité- Niveau	Années de pratique	Périodicité (journalière, hebdomadaire, mensuelle...)	Cadre (Organismes privés, association...)

### Quels sont vos diplômes acquis dans le domaine sportif ?

Titre : ..... Année d'obtention : .....

Titre : ..... Année d'obtention : .....

PSC1 : OUI  NON  ou autres diplôme de premier secours : .....

## 3. Modalités de financement

**Comment allez-vous financer votre formation ?** (Veuillez cocher la ou les case(s) correspondant à votre mode de financement et renseigner les éléments demandés)

Je vais payer personnellement ma formation

Précisez : Coût total

Coût partiel  Précisez le montant : .....

Les coûts de ma formation seront pris en charge par :

Par le club ou l'association

Précisez : Coût total

Coût partiel  Précisez le montant : .....

FEDERATION SPORTIVE DES ASPTT  
5 RUE MAURICE GRANDCOING 94200 IVRY-SUR-SEINE

Tél : 0970173147 Mail : [formation@asptt.com](mailto:formation@asptt.com)

<https://asptt.com/>

- Par un organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA type Agefos Pme, Uniformation)

Précisez : Coût total   
Coût partiel  Précisez le montant : .....

- Par un autre organisme : Préciser lequel : .....

Précisez : Coût total   
Coût partiel  Précisez le montant : .....

Nom de la structure : ..... Adresse : .....

Nom du référent administratif : ..... Mail du référent administratif : .....

Nom du responsable : ..... Cachet et signature : .....

Pour toute information concernant les possibilités de prise en charge, vous pouvez contacter directement Clément BERNARD par e-mail : [cbernard@asptt.com](mailto:cbernard@asptt.com) ou au 09 70 17 31 65.

## 4. Constitution du dossier

- Le formulaire « dossier de candidature » dûment complété et signé
- Une photographie d'identité
- Une photocopie de votre brevet de secourisme (PSC1, premiers secours Civiques de Niveau 1)
- Une photocopie recto-verso de votre carte d'identité (ou carte de séjour) en cours de validité
- Une photocopie de votre licence ASPTT
- La copie de vos diplômes sportifs ou attestations sportives
- Un certificat médical d'absence de contre-indication médicale à la pratique et à l'animation des activités physiques datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation
- 1 chèque d'un montant correspondant aux 30% du coût pédagogique pour les particuliers ou un chèque de 100% pour les clubs à l'ordre de Fédération Sportive des ASPTT, 5 rue Maurice Grandcoing 94200 Ivry-sur-Seine (inscrire au dos du chèque, le nom du stagiaire et l'intitulé de la formation). Il sera encaissé après la réalisation du premier module.

Possibilité d'effectuer un virement : IBAN : FR4520041000010527642E02003 – BIC : PSSTFRPPPAR

Précisez le motif du virement : Nom du candidat/FCSE11/23