

ENREGISTREMENT J.S. N°

RENOUVELLEMENT DE LA DECLARATION D'EDUCATEUR des A.P.S.

Cadre légal et réglementaire : Décret du 31/08/1993 - Article 12 (modifié par l'Art. 10 du Décret n° 2004-893 du 27/08/04) - Arrêté du 27/06/2005.

LE RENOUVELLEMENT EST A EFFECTUER OBLIGATOIREMENT TOUS LES 5 ANS

Je soussigné(e) :

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de Naissance et n° dépt.* :
Téléphone (fixe et portable) :	
Adresse :	
N° Carte Professionnelle :	Email :
Activité(s) exercée(s) :	
Lieu d'exercice :	

Certifie :

- qu'aucune modification n'est intervenue dans ma situation professionnelle depuis ma dernière déclaration
 avoir en ma possession un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement de l'activité concernée, datant de moins d'un an, à présenter aux autorités lors d'un contrôle.

Vous informe des modifications suivantes :

- Nouveau(x) diplôme(s) :
 Nouvelle structure d'activité :

(Joindre les pièces justificatives de ces modifications)

Toute personne procédant à la présente déclaration fera l'objet d'une demande d'extrait de Casier Judiciaire (bulletin n°2) par la DDCS auprès du service du Casier Judiciaire National (Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 - Arrêté du 27 juin 2005).

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à informer la D.D.C.S. de toute modification de ces données.

A, le

Signature :

*Pour les personnes nées à l'étranger, indiquer les noms et prénoms de vos parents :

NOM et Prénom du père :

NOM et Prénom de la mère :

PIECES A FOURNIR : une enveloppe timbrée pour 20 g à votre nom et adresse postale - un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement de l'activité concernée - 1 photo d'identité - Copie de l'attestation de révision en cours de validité pour les qualifications soumises à l'obligation de recyclage .