

Session du 09 février au 27 juin 2026

photo

Tél :

CP : **Ville :**

APPASCAM - 2 rue de la foux, Rsd Le Grand Large, Bât Le Galion 1 - 06800 CAGNES SUR MER
☎ 04.92.13.79.79 ✉ emploi06@profession-sport-loisirs.fr www.appascam.org



CERTIFICAT MÉDICAL

Je, soussigné(e) _____

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

M / Mme _____

Et avoir constaté qu'il / elle ne présente aucune contre-indication à la pratique
et à l'encadrement des activités physiques et sportives.

Fait le _____

À _____

Cachet du médecin (Bien lisible)

Signature du médecin

QUESTIONNAIRE A REMPLIR SOIGNEUSEMENT

Joindre les pièces justificatives

VOTRE SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI A L'ENTREE DE LA FORMATION

☐ VOUS ETES SALARIE

Votre emploi :

Votre employeur :

Adresse :

.....

Type de contrat : ☐ CDI ☐ CDD

Du au

☐ VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI

Depuis le :

N° allocataire :

Agence Pôle Emploi :

.....

Nom du conseiller :

Vous percevez : ☐ ARE ☐ RMI

☐ Aucune rémunération ☐ RSA ☐ ASS

☐ PRISE EN CHARGE

Quel est le montant de votre CPF ?

Vous bénéficiez d'une prise en charge :

☐ OUI ☐ NON ☐ Ne sait pas

Par quel organisme :

☐ Vous avez travaillé 24 mois dans les 5 ans (quelque soit le type de contrat)

☐ Vous avez travaillé 4 mois dans les 12 derniers mois.

☐ VOUS ETES INSCRIT A LA MISSION LOCALE

Adresse :

.....

Nom du conseiller :

.....

N° tél :

e-mail :

VOS ETUDES ET VOS DIPLOMES

VOS ETUDES – VOS DIPLOMES

Dernier diplôme obtenu :

☐ CAP/BEP ☐ BAC ☐ BAC+2

☐ BAC + 3 ☐ Autre précisez :

Etablissement :

Dernière classe fréquentée :

Année :

Auprès de quel établissement :

.....

AUTRES DIPLOMES

Diplômes jeunesse et sports

☐ BAFA ☐ BAFD ☐ Tronc Commun

☐ BAPAAT

☐ BEES

☐ BPJEPS

☐ AUTRE

Diplômes fédéraux

Discipline :

☐ Arbitre ☐ animateur ☐ Initiateur

☐ Moniteur ☐ Entraîneur ☐ Autre précisez :

.....

Demande d'adaptation du parcours : ☐ non ☐ oui

Si oui : ☐ équivalence de diplôme ☐ parcours en 2 ans

☐ situation de handicap ☐ autre

Explication de la demande d'adaptation de parcours

.....

VOTRE EXPERIENCE SPORTIVE ANTERIEURE

En tant que salarié :

Année Poste entreprise

.....

.....

.....

.....

En tant que bénévole :

Année Poste entreprise

.....

.....

.....

.....

En tant que pratiquant :

Année Poste entreprise

.....

.....

.....

.....

COMPETENCES INFORMATIQUES :

Je sais : (ces informations ne nous servent pas à vous sélectionner. Répondez honnêtement.)

	OUI	NON		OUI	NON
Faire une recherche sur internet			Faire un retrait de paragraphe		
Envoyer des e-mails			Mettre en forme un tableau		
Envoyer des e-mails avec des pièces attachées			Faire une présentation Power-Point		
Mettre en forme une lettre			Insérer une image dans un texte		
Faire un sommaire			Faire des graphiques		