



Certificat de Qualification Professionnelle INSTRUCTEUR FITNESS

Session du 09 février au 27 juin 2026

Fiche d'inscription

Nom :

Nom de Jeune fille :

Prénom :

Nationalité :

Né le : à

Tél :

Adresse :

CP **Ville**

Inscription en option* :

Attention, pour la session du 09 février au 27 juin 2026,
vous ne pouvez choisir qu'une seule option.

Cours collectifs ou Musculation, Personal Training

**Je soussigné(e),désire m'inscrire à la formation du
CQP Instructeur Fitness dans l'option désignée ci-dessus.**

Fait à.....

Le.....

Signature

* Attention, l'APPASCAM se réserve le droit d'annuler une mention en cas d'effectif insuffisant.



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
Faire une recherche sur internet		
Envoyer des e-mails		
Envoyer des e-mails avec des pièces attachées		
Mettre en forme une lettre		
Faire un sommaire		

Faire un retrait de paragraphe
Mettre en forme un tableau
Faire une présentation Power-Point
Insérer une image dans un texte
Faire des graphiques

OUI	NON