

CENTRE de FORMATION SAINT-FRANÇOIS-DE-SALES

Établissement Catholique d'Enseignement associé à l'État par contrat

100 rue Labillardière - BP 217 - 61007 ALENÇON CEDEX

☎ 02 33 82 43 00

Site Internet : www.sfsales.fr

E-mail : adm@sfsales.fr

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION 2020-2021

Préparation aux Concours de la Sécurité Publique

Le centre de formation SAINT-FRANÇOIS-DE-SALES adressera par courriel une confirmation d'inscription de formation sous réserve du nombre de stagiaires

Les demandes d'inscription sont traitées dans l'ordre d'arrivée des inscriptions. Aucune réclamation ne pourra être reçue concernant la prise en compte d'une quelconque priorité.

Nous vous remercions de remplir avec une grande précision ce document.

NOM du candidat :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>

Pièces à fournir obligatoirement pour le 31/07/2020

	Cadre réservé à l'administration
Dossier d'inscription complet	
2 photos d'identité (format 4cm x5cm) dont une à coller sur la 1 ^{ère} page du dossier	
Copie de la carte de nationalité d'identité recto/verso ou passeport	
Certificat médical (document ci-joint à compléter impérativement) de non contre-indication à la pratique sportive	
Copie de la carte vitale	
Une attestation d'assurance de responsabilité civile (faisant apparaître vos noms/prénoms)	
Votre C.V et votre lettre de motivation pour intégrer la formation	
Copie des diplômes	

État civil

→ Cocher les cases correspondantes .

NOM : 1er Prénom :

Autres prénoms :(dans l'ordre de l'état civil) :

Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin

Lieu de naissance : N° Département de naissance :

Nationalité :

Téléphone fixe (obligatoire) : portable :

Adresse e-mail (obligatoire) :

N° Sécurité Sociale. :

Votre domicile	Adresse : <input type="text"/>
	Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>

Situation civile :

Mariés Pacsé(e) Vie Maritale Veuf(ve) Divorcé(e) Célibataire
 Séparés

Diplôme le plus élevé obtenu :

aucun diplôme BAC

BEP – CAP DEUG, DUT, BTS.....

Autre :

Boursier national : oui non Nombre de parts : []

Régime souhaité : repas du midi demande d'hébergement

Pour les repas, jours des repas pris : Lundi - Mardi - Mercredi

Situation socio - professionnelle

→ Cocher les cases correspondantes ☒.

Vous êtes demandeur d'emploi

Inscrit au Pôle Emploi

Oui

Non

Bénéficiaire du RSA

Oui

Non

Situation auprès de Pôle Emploi

Bénéficiez-vous de l'allocation chômage

Oui

Non

Date de fin de droits :

Vous êtes salarié(e)

Profession exacte :

Société ou Employeur :

Adresse de l'employeur :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Nom et Qualité du responsable :

Type de contrat :

Date de début :

Date de fin :

Autre situation :

Etudiant

En congé parental

Travailleur indépendant

Autre

Je suis intéressé(e) par la préparation du ou des concours suivants :

Gendarmerie :

Gendarme Adjoint Volontaire (GAV)

Sous-Officier de la Gendarmerie

Police Nationale :

Adjoint de sécurité (ADS)

Gardien de la paix

Droit à l'image

Je soussigné(e)

autorise

l'établissement dans le cadre exclusif des activités pédagogiques à filmer, à photographier les étudiants et à reproduire, diffuser et publier son image dans les journaux du centre de formation, site internet, intranet et supports nécessaires pour faire connaître l'établissement. Les données mises en ligne seront protégées et sécurisées.

Date :

Signature du candidat

Financement de la formation

COUT DE LA FORMATION : 1990 euros

Période de formation : 7 septembre 2020 au 17 mars 2021 (pas cours durant les vacances scolaires) soit 18 séances de 50mn pendant 20 semaines

- Vous effectuez la formation dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation

Oui Non

Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès du FONGECIF ou autre

- Un organisme (club, fédération, association...) prend en charge tout ou partie des frais pédagogiques de la formation

Oui Non

➤ Joindre impérativement une attestation de prise en charge avec cachet et signature du responsable de l'organisme

- Vous prenez en charge la totalité des frais pédagogiques de la formation

Oui Non

✉ **Agrafer votre chèque d'inscription de 100 € qui viendra en déduction de la facture** (à l'ordre de l'OGEC Saint-François de Sales ALENCON) **en bas de la page. Merci.**

Éléments de suivi financier	CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
Dossier reçu le : <input type="text"/>	
Avance réglée le : <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque bancaire	
<input type="checkbox"/> Solde paiement en 1 fois	
<input type="checkbox"/> Solde paiement en 3 fois	
<input type="checkbox"/> Solde paiement en 6 fois (315 euros X 6)	

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e)

déclare sur l'honneur que :

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation
- Les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables. La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal)

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom :

Prénom :

N° de tél :

Lien de Parenté éventuel :

Fait le :

Signature du candidat :

Certificat médical

Indispensable pour tout(e) candidat(e) à la PRÉPA

Je soussigné(e)Docteur en médecine, certifie avoir
examiné ce jour M / Mme

Et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun signe apparent paraissant contre indiquer la
pratique et l'enseignement des activités de remise en forme en musculation et en fitness.

Nb : Au regard des exigences de la formation, le candidat doit répondre aux critères médicaux
suivants :

- Bon état du système cardio-respiratoire
- Bon état de la colonne vertébrale
- Bon état des articulations ne présentant pas de caractéristiques pénalisant un travail de force,
de souplesse et d'amplitude.

Fait à

Le/...../.....

Cachet du Médecin

Signature du Médecin

-