Challenges Academia

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION DESJEPS

Performance sportive

Mention boxe ou sports de contact

4 octobre 2023 - 4 juillet 2024

E-learning

2023

DOSSIER DE CANDIDATURE

DESJEPS E-learning « PERFORMANCE SPORTIVE »

☐ MENTION* « Boxe »

MENTION* « Sports de contact » :

☐ Option A : Kick boxing

☐ Option B : Boxe Thaï - Muay Thaï

**Cochez la mention choisie*

FORMATION EN E-LEARNING, EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉE AUX TITULAIRES D'UN DEJEPS DISPENSANT DE L'UC4 DANS LA MENTION CHOISIE.

ANNÉE 2023/2024

Dossier à retourner avant le : 18 septembre 2023

A l'attention de : **SARL CHALLENGES ACADÉMIA**
Antenne administrative
9, Impasse La Croix
39600 VILLETTE LES ARBOIS

État Civil

N° licence (FACULTATIF) : ……

Mme, M. : …… Nom de jeune fille : ……

Prénom : …… Situation familiale : ……

Date de naissance : …… Lieu de naissance : ……

Nationalité : …… N° de Sécurité Sociale : ……

Adresse : ……

Code Postal : …… Commune : ……

Mobile : ……

E-Mail : ……

Code partenaire : ……

Diplômes scolaires et universitaires obtenus (année et lieu)

INTITULÉ DU DIPLÔME	ANNÉE D'OBTENTION/LIEU

Expériences professionnelles et/ou bénévoles

EMPLOYEUR	ANNÉE	MISSIONS

Situation professionnelle actuelle

☐ En activité ☐ Sans emploi

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

Statut : .....

Mission(s) : .....

Expériences sportives

Pour la mention :

- Fédération : .....
- Club d'appartenance : .....
- Nombre d'année de pratique .....

Financement envisagé

TYPE		REFERENCES	MONTANT
	CPF		
	PÔLE EMPLOI	N° PÔLE EMPLOI LIEU PÔLE EMPLOI :	
	PERSONNEL		
	STRUCTURE	NOM + COORDONNÉES	
	RÉGION	NOM DE LA RÉGION	

Structure d'accueil envisagée pour la période de stage

Nom de la structure : ……

Nom du dirigeant de la structure : ……

Adresse de la structure : ……..

Coordonnées (téléphone et mail) de la structure :
……//……..

Nom et prénom du tuteur envisagé : ……

Diplôme du tuteur (mettre le diplôme et la carte professionnelle en copie) : ……

Coordonnées (téléphone et mail) du tuteur :
……//……..

Pièces à joindre au dossier

Un dossier d'inscription incomplet ne sera pas pris en compte

- Photocopie de votre **pièce d'identité recto/verso** en cours de validité
- Un **certificat médical** mentionnant votre aptitude à la pratique et à l'enseignement de la mention choisie (annexe 1 ci-dessous)
- L'Attestation de Formation aux Premiers Secours, PSE1 ou SST
- Une photo d'identité
- Les copies de **l'attestation de recensement** et du **certificat individuel à l'appel de préparation à la défense** (JAPD ou JDC) pour les Français de moins de 25 ans
- Copie du **diplôme d'État (DEJEPS ou BEES1 Boxe)** justifiant de la dispense de l'UC 4 dans la mention choisie
- Justificatif de financement

RAPPEL : Toute personne souhaitant s'inscrire en formation doit s'assurer de ne pas être concernée par l'article L212-9 du Code du Sport (conditions d'honorabilité)

Le positionnement des candidats

Date : le 4 octobre 2023 – Entretien en visioconférence sur la plateforme LMS de Challenges Academia

Entrée et fin de formation

Date d'entrée en formation : le 04/10/2023

Date de fin de formation : le 04/07/2024

Protection des données (RGPD)

La SARL Challenges Académia dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les données personnelles des stagiaires inscrits (es) en formation au sein de notre organisme de formation. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service administratif de la SARL Challenges Académia, secretariat@challengesacademia.com. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant à l'exception des mentions obligatoires relevant des dispositifs règlementaires de formation.

☐ J'ACCEPTE* EXPLICITEMENT L'UTILISATION DE MES COORDONNÉES POUR ME RECONTACTER À PROPOS DE MA DEMANDE EXPRIMÉE À TRAVERS CE FORMULAIRE. LES DONNÉES SERONT STOCKÉES LE TEMPS DE LEUR TRAITEMENT ET POUR UNE DURÉE MAXIMALE DE 3 ANS.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans une base de données pour le traitement des demandes exprimées. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées exclusivement aux équipes de Challenges Académia, et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous sollicitant via ce même formulaire.

*Cocher la case pour accepter

Nom et mention « Lu et approuvé » :

Droit à l'image : J'accepte l'utilisation de mon image pour toutes communications en lien avec la formation DESJEPS.

Nom et mention « Lu et approuvé » :

Contact administratif :
Vanessa BOUVIER – sport@challengesacademia.com – 07 49 97 95 19

Contact pédagogique :
Smaïn BENADDI - smain.benaddi@gmail.com

Adressez votre dossier complet :

PAR MAIL

Pôle sport
sport@challengesacademia.com
07 49 97 95 19

PAR COURRIER

SARL CHALLENGES ACADÉMIA
Antenne administrative
9 Impasse La Croix
39 600 VILLETTE LES ARBOIS

DESJEPS
SPÉCIALITÉ : Performance sportive
MENTION : …….

CERTIFICAT MÉDICAL TYPE

(Modèle de CM imposé par le code du sport)

Pour être valable : ce certificat doit être délivré moins de 3 mois avant la date d'entrée en formation

Examen médical approfondi et spécifique réalisé par un médecin devant posséder des qualifications reconnues par l'ordre ainsi que des diplômes nationaux ou d'université précisés par le règlement préparé par la commission médicale de à la fédération sportive concernée, adopté par le comité directeur de la fédération ou, le cas échéant, par le conseil fédéral et approuvé par le ministre chargé des sports.

(Arrêté du 28 avril 2000 fixant la liste des disciplines sportives pour lesquelles un examen médical approfondi est nécessaire en application de l'article 5 de la loi n°99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage).

Je soussigné(e)……., Docteur en médecine, certifie avoir réalisé un examen approfondi et spécifique en **date** du …… de Mme ou M. …….
né(e) le…… .

Et n'avoir constaté qu'elle (il) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement de la discipline :

(1) **Boxe - Kickboxing – Boxe thaï/Muaythaï**

(1) Rayez la mention inutile

Observations :
……
……

Signature et Cachet du Médecin