



FORMATION SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE - NIVEAU 1

DOSSIER D'INSCRIPTION

Cette formation a été élaboré pour contribuer à la montée en compétences des éducateurs.trices sportifs.ves des clubs (professionnels.les ou bénévoles).

La formation est construite sur un référentiel de compétences essentielles à l'encadrement d'**activités physiques et sportives adaptées**, de manière régulière, progressive et sécurisée, auprès de publics sans limitations fonctionnelles ou présentant des limitations minimales.

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____ N° Département : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TEL 1 : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

TEL 2 : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

E-MAIL (en majuscules) : _____ @ _____

PREREQUIS A L'ENTREE EN FORMATION

- Être titulaire d'une attestation de secourisme en cours de validité (PSC, AFPS, PSE 1 ou 2, FGSU 1 ou 2, SST)

Pour participer à une session organisée par le CDOS, vous pouvez vous inscrire en ligne sur le site : <https://sport-savoie.fr/formations-dirigeants/>

- Être titulaire d'une carte professionnelle d'éducateur sportif, précisez le n° : _____

OU

- Être titulaire d'un diplôme d'éducateur sportif bénévole (brevet fédéral).

Si vous êtes dans une situation différente, nous vous invitons à contacter : herve.delacour@ac-grenoble.fr ou
06.09.70.12.81

SITUATION PERSONNELLE

- Bénéficiez-vous d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ? OUI / NON

Si oui, joindre une copie du document l'attestant.

- Êtes-vous une personne en situation de handicap ? OUI / NON

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

- Salarié : OUI / NON

→ Si oui, le nom de l'entreprise, association... : _____

- Bénévole : OUI / NON

→ Si oui, le nom l' association... : _____

- Travailleur indépendant : OUI / NON

→Le nom de votre entreprise : _____

- Etudiant : OUI / NON

- Demandeur d'emplois inscrit à France Travail : OUI / NON

- Autre (préciser) : _____

MODE DE FINANCEMENT

- Financement personnel (sur vos fonds propres) : OUI / NON

- Bénévole pris en charge par l'association

- Salarié pris en charge par l'association (OPCO)

- Autres :

- FRANCE TRAVAIL

- Autres : _____

Pour plus d'informations sur les **modes de financements**, contactez :

Cindy PALMILHA – c.palmilha@sport-savoie.fr – 04.79.85.80.06

Vous êtes bénévole d'une association sportive, des subventions peuvent vous permettre de financer cette formation.

Pour plus d'informations, contactez Hervé DELACOUR – herve.delacour@ac-grenoble.fr - 06.09.70.12.81

STRUCTURE D'INTERVENTION : À RENSEIGNER SI ELLE EST DÉJÀ CONNUE, OU À COMPLÉTER ULTRÉRIEUREMENT.

Vous devrez encadrer au minimum 3 séances de SSBE au sein d'un club

NOM : _____ PRENOM : _____

NOM DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TEL : _____

NOM DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE OU DU PROJET

E-MAIL DU RESPONSABLE (en majuscules) : _____ @ _____

PROJET SPORT SANTE BIEN ETRE DE LA STRUCTURE (S'il existe) :

Pièces à joindre pour valider toute demande d'inscription

- Dossier complété et signé
- CV + Lettre de motivation décrivant votre projet sport santé bien être
- Photocopie de l'attestation de secourisme en cours de validité
- Photocopie : soit de votre carte nationale d'identité (recto verso) en cours de validité, soit de votre passeport en cours de validité, soit de votre extrait d'acte de naissance ou, pour les personnes de nationalité étrangère, la copie (recto-verso) de votre titre de séjour en cours de validité.
- Documents justifiant le financement de votre formation ou en cours de demande
- Copie du diplôme d'éducateur sportif

LE PRESENT DOSSIER, AINSI QUE TOUTES LES PIECES DEMANDEES, DOIVENT ETRE FOURNIS AVANT LE : 01/01/2026 - AUCUN DELAI DE RETARD NE SERA ACCEPTE.

En cas de nombre de candidatures supérieur à 15, la priorité sera donnée aux éducateurs sportifs issus d'associations ou de comités sportifs

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mr/Mme _____ sollicite mon inscription à la formation SPORT SANTE BIEN ETRE Niveau 1 et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre des épreuves et de la formation.

Fait à _____, le _____

SIGNATURE :

DOSSIER A RENVOYER

Par mail : c.palmilha@sport-savoie.fr et à e.laperriere@sport-savoie.fr

ou par courrier à l'adresse suivante :

Maison des sports - CDOS 73

90 rue Henri Oreiller

73000 Chambéry