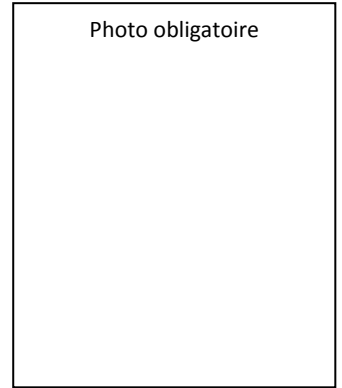


**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**AUX TESTS D'EXIGENCES PREALABLES A L'ENTREE EN FORMATION (T.E.P)**  
**BP JESP ACTIVITES DE LA FORME**

**A – COURS COLLECTIFS**

**B – HALTEROPHILIE, MUSCULATION**

MERCI DE REMPLIR LES CASES EN MAJUSCULES



SEXE

MASCULIN

FEMININ

NOM

NOM DE JEUNE FILLE

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

AGE

VILLE DE NAISSANCE

DEPARTEMENT DE NAISSANCE

PAYS DE NAISSANCE

ADRESSE COMPLETE :

NUMERO DE LA VOIE

LIBELLE DE LA VOIE (rue, avenue, boulevard, lieu-dit, etc...)

NOM DE LA RESIDENCE (s'il y a lieu)

BATIMENT

N° APPARTEMENT

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE PORTABLE

TELEPHONE FIXE

E-MAIL

**UNE CONVOCATION VOUS SERA ADRESSEE ULTERIEUREMENT PAR E-MAIL**

Je certifie avoir pris connaissance des différentes modalités d'inscription.

Fait, le (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Signature du candidat

**ATTENTION : Ce dossier vaut pour une inscription aux TEP et non pour une inscription en formation.**

**DATES PROPOSEES POUR LES TEP (1)**

<b>EURO FITNESS FEDERATION</b>	<b>CITE DE LA FORMATION-MARMANDE</b>
<input type="checkbox"/> du 03 au 05/09/2018	<input type="checkbox"/> du 02 au 04/09/2019
<input type="checkbox"/> du 24 au 26/06/2019	<input type="checkbox"/> du 01 au 03/10/2019

(1) Veuillez cocher la date qui vous intéresse

**DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION**

(Article A212-35 de l'arrêté du 21/12/2015)

**Dossier à déposer un mois avant la date de la session de TEP choisie**  
**Tout dossier incomplet ne pourra être traité**

- Dossier d'inscription ci-joint dûment complété
- Une photo d'identité
- Une photocopie recto-verso de votre carte d'identité ou passeport en cours de validité
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités de la forme (cours collectifs, haltérophilie, musculation) datant de moins de 3 mois  
**Utilisation obligatoire du modèle de Certificat Médical ci-joint**  
Le règlement des TEP, à savoir :
  - La somme de 70 € pour les 2 options : faire 2 chèques, un de 50 € et un de 20 €
  - La somme de 45 € pour une option : faire 2 chèques, un de 25 € et un de 20 €à l'ordre d'EURO FITNESS pour EURO FITNESS ou du TRESOR PUBLIC pour la CITE DE LA FORMATION-MARMANDE  
**Attention, en cas d'absence lors des TEP, la somme de 20 € ne sera pas remboursable (frais de gestion)**
- Une attestation d'assurance individuelle ou responsabilité civile couvrant vos accidents personnels, vos activités durant les épreuves de sélection (activités sportives, déplacements, etc...)
- Pour les personnes en situation d'handicap, l'avis du médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- Qualifications obtenues donnant droit à une dispense ou équivalence (diplômes scolaires et universitaires, diplômes dans le domaine de l'encadrement sportif)

**LE DOSSIER D'INSCRIPTION DOIT ETRE RETOURNER COMPLET PAR COURRIER OU PAR E-MAIL A :**

<b>EURO FITNESS FEDERATION</b> 8-10 rue Edmond Besse 33300 BORDEAUX e-mail : <a href="mailto:administration@euro-fitness-federation.eu">administration@euro-fitness-federation.eu</a>	<b>CITE DE LA FORMATION-MARMANDE</b> Service Formation Continue 11 à 15 rue Albert Camus – BP 205 47205 MARMANDE CEDEX e-mail : <a href="mailto:veronique.coquard@citedelaformation.fr">veronique.coquard@citedelaformation.fr</a> e-mail : <a href="mailto:patricia.gignoux@citedelaformation.fr">patricia.gignoux@citedelaformation.fr</a>
<b>POUR TOUT COMPLEMENT D'INFORMATIONS</b>	
Mme NOE Jennifer : 07 86 41 51 80	M. HAMSSI Abdel-Fattah : 06 26 78 88 36 ou 05 53 76 04 11

## CERTIFICAT MEDICAL

EXIGE POUR TOUT(E) CANDIDAT(E) AU PASSAGE DES TEP DU BP JEPS ACTIVITES DE LA FORME  
OPTION « COURS COLLECTIFS » ET OU OPTION « HALTEROPHILIE, MUSCULATION »

Je soussigné(e), Docteur (nom, prénom) \_\_\_\_\_

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,

M./Mme/Mlle (nom, prénom) \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

et n'avoir constaté aucun signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'enseignement des activités physiques et sportives.

Au regard de la spécialité et des exigences physiques de la formation proposée, ce sujet présente une intégrité fonctionnelle et satisfaisante dans les domaines suivants :

- Etat satisfaisant de la colonne lombaire et de la charnière lombo-sacrée (pour supporter les épreuves de musculation, squat, développé couché, tractions, etc...),
- Etat satisfaisant des épaules, coudes, poignets, mains, hanches, genoux, chevilles, pieds ne présentant pas de malformations ou d'interventions chirurgicales pénalisant un travail en amplitude et en force (pratique de la musculation intensive, gymnastique, fitness, step, ...),
- Etat satisfaisant des systèmes cardiovasculaire et respiratoire.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

**CACHET DU MEDECIN**

**SIGNATURE DU MEDECIN**