ADPS Formation www.adpsformation.com 04.51.11.00.26





Dossier Inscription Prépa Apprentissage

Pré Formation

Dossier à retourner par mail : contact@adps-formation.com

ou par courrier postal : 84 Boulevard Léon Jouhaux 63100 Clermont-Ferrand





### **DOSSIER CANDIDAT**

Formation

Prépa-Apprentissage

Photographie

(à coller)

	COORDONNÉES	
NOM :	Prénom :	
NOM D'USAGE :		Sexe :
Date de naissance : Lieu	ı de naissance :	Dép de naissance :
Numéro de sécurité sociale :		
<u> </u>		
Adresse permanente		
CP:	Ville :	
Γéléphone: / / / / /	Courriel:	@
Diplôme dans le champ du sport :		
Mon inscription à la formation Prépa-Apprer	ntissago	
won miscription a la formation Preparapprei	<u>ilissaye</u>	
pièces à renvoyer avant le 16 mars 2026		
La présente demande d'inscription complétée		
	•	livret de famille, passeport, extrait d'acte de naissan PS datant de moins d'un an (merci d'utiliser le mod
joint ou de vérifier que la mention "apte à la pra		·
Les copies de l'attestation de recensement et	· ·	,
Un CV détaillé		one de Reconsers de diel
Une attestation d'Assurance Maladie (téléchar Extrait du casier judiciaire - bulletin N°3 (la der	-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Attestation de France Travail	narrao podi otro rano en ligito : ritipo i/ret	adiorjaalolali oljaoliooligoa liiri)
Fiche de prescription		
·		
son délais de réception et plus long vous po	ouvez nous envoyer votre dossier mê	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Merci de renvoyer votre dossier le plus rapson délais de réception et plus long vous po	ouvez nous envoyer votre dossier mê	

L'ADPS s'engage à prendre toutes précautions conformes aux usages afin de protéger la confidentialité des informations, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.



le soussigné (e):
Atteste avoir bien pris connaissance du traitement de mes informations personnelles collectées par l'ADPS ;
Sais que je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement.
Signature du candidat :
CONSENTEMENT
Attention :
Merci de bien vouloir compléter soigneusement ce formulaire d'inscription au sein de notre organisme de formation ADPS - (N° Siret : 451 502 918 000 19 - N° de déclaration d'activité 83630369163) situé : 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2. Nous allons récolter un certain nombre de données personnelles vous concernant : nom, prénom, dates et lieu de naissance, coordonnées, données médicales, données bancaires, situation professionnelle, diplômes
Ces données personnelles seront enregistrées dans des bases de données Excel présentent sur le serveur NAS-ASM et sur notre logiciel Yparéo (accès sécurisés).
Ces données seront utilisées pour gérer toutes les tâches concernant votre parcours de formation et seront communiquées à notre référent ministériel sur le site FOROMES et selon le cas, sur les Interfaces France Compétences/Région Auvergne-Rhône-Alpes/France Travail.
Les principales utilisations de ces données seront : Gestion administrative de votre parcours de formation (courrier, appel, attestation, dossier de financement, communication avec les inanceurs, employeurs, structures de stage, cabinet comptable et expert-comptable,)
Gestion pédagogique (gestion des présences et absences, communication avec nos partenaires de formation : ligues, comités, organisme de formation, entreprises, gestion et communication des dates/résultats des certifications, rattrapages,).
Ces données seront <b>conservées 5 ans</b> afin d'établir un suivi post formation et des comptes rendus statistiques. Un tableau de stockage et de destruction des données est accessible à l'ADPS.
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous <b>bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement.</b> Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant l'ADPS - service de Gestion des données personnelles - 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2.
Conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016.
FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES
FORMATION ET DIPLÔME(S) OBTENU(S)
<u>Diplôme(s) obtenu(s) dans le champ de l'animation</u>
Non professionnels :
BAFA BAFD Diplômes fédéraux : OUI NON si oui, précisez :
Autres : OUI NON si oui, précisez :

Professionnels:

Titulaire d'un BEES 1er degré

Titulaire d'un BPJEPS



Autres : OUI NON	si oui, précisez :		
PARCOURS SCOLAIRE			
<u>Diplôme(s) scolaire(s) obtenu(s)</u>	<u>:</u>		
CAP BEP BAC	DUT/BTS LICENCE	MASTER BPJEPS	3 DEJEPS DESJEPS
Autres :			
Précisez la spécialité du diplôme : . Dernière classe suivie :			
Formation(s) complémentaire(s)	<u>:</u>		
☐ucc ☐cs ☐cqp	Autres :		
Précisez la spécialité de la (des) for	mation(s) complémentaire(s) :		
CV SPORTIF			
Discipline(s) pratiquée(s) :			
Club d'origine et Ligue :  Titres sportifs obtenus (et années) :			
PERSONNE EN SITUATION	I DE HANDICAP		
Avez-vous une reconnaissance de	travailleur Handicapé : OUI	NON	
Merci de fournir les justificatifs			
STRUCTURE DE STAGE/E	MPLOYEUR		
Nom de la structure :			
Nom du responsable :			
Téléphone : / / / / /		Couriel	@
Adresse : CP :	Ville :		
N° SIRET :			
Nom du tuteur :			
Fonction du tuteur :			
Diplôme du tuteur :			
N° carte professionnelle :  Téléphone : / / / / /			@
Si inscrit à France Travail ou Mis	sion Locale :		
Identifiant :			
Région :			
Mail de votre conseiller :	@		



# AUTORISATION DE DIFFUSION, REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDÉOS

Il est convenu ce qui suit :

#### **ARTICLE 1: CESSION DES DROITS**

Par le présent contrat, le MODÈLE cède à l'ADPS LA GAUTHIERE les droits qu'il détient sur son image telle que reproduite sur les photographies ou vidéos prises et /ou détenues par l'ADPS LA GAUTHIERE.

En conséquence, le MODELE autorise l'ADPS LA GAUTHIERE à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies et vidéos réalisées dans le cadre du présent contrat. Les photographies et vidéos pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (informatique, papier, numérique, magnétique, tissu, plastique etc.) et intégrées à tout autre matériel (site internet, réseaux sociaux, support de communication, photographie, dessin, illustration, peinture, vidéo, animations etc.) connus et à venir. Les photographies et vidéos pourront être exploitées dans le monde entier et dans tous les domaines (communication via internet et tous supports matériels, publicité, édition, presse, packaging, design etc.) directement par l'ADPS LA GAUTHIERE ou cédées à des tiers.

Il est entendu que l'ADPS LA GAUTHIERE s'interdit expressément, une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée du MODÈLE et une diffusion sur tout support à caractère pornographique, xénophobe, violent ou illicite.

Le MODÈLE reconnaît par ailleurs qu'il n'est lié à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de son image ou de son nom.

#### **ARTICLE 2 : RÉMUNÉRATION ET DUREE DU CONTRAT**

Le MODÈLE reconnaît expressément que quelque soit l'utilisation de ces photographies et vidéos, leur diffusion se fera sans contrepartie financière.

Le présent contrat est conclu pour une durée de 10 ans à compter du jour de son acceptation et sera renouvelé tacitement tous les 10 ans sauf avis contraire du Modèle.

#### **ARTICLE 3: DROITS APPLICABLES ET JURIDICTION**

Toute contestation relative à l'interprétation et/ou l'exécution des dispositions du présent contrat sera exclusivement portée devant les tribunaux compétents de Paris statuant en droit français.

ait a, le	·····	//20
-----------	-------	------

<u>Signature du modèle :</u>
Signature du représentant légal : (si mineur)

Signature de la directrice :

Madame M. KELLIN

Représentant de l'ADPS La Gauthière



## COLLECTE ET GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Suite à votre inscription en formation au sein de notre organisme de formation ADPS - (N° Siret : 451 502 918 000 19 - N° de déclaration d'activité 83630369163) situé : 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2, nous avons récolté un certain nombre de données personnelles vous concernant sur votre dossier d'inscription : nom, prénom, dates et lieu de naissance, coordonnées, données médicales, données bancaires, situation professionnelle, diplômes ...

Ces données personnelles seront enregistrées dans des bases de données Excel, présentent sur le serveur NAS-ASM et sur notre logiciel Yparéo (accès sécurisés).

Ces données seront utilisées pour gérer toutes les tâches concernant votre parcours de formation et seront communiquées à notre référent ministériel sur le site FOROMES.

Les principales utilisations de ces données seront :

- -Gestion administrative de votre parcours de formation (courrier, appel, attestation, dossier de financement, communication avec les financeurs, employeurs, structures de stage, cabinet comptable et expert-comptable, ...)
- -Gestion pédagogique (gestion des présences et absences, communication avec nos partenaires de formation : ligues, comités, organisme de formation, entreprises..., gestion et communication des dates/résultats des certifications, rattrapages, ...).

Ces données seront conservées 5 ans afin d'établir un suivi post formation et des comptes rendus statistiques. Un tableau de stockage et de destruction des données est accessible à l'ADPS.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant l'ADPS - service de Gestion des données personnelles - 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2.

Conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, l'ADPS s'engage à prendre toutes précautions conformes aux usages afin de protéger la confidentialité des informations, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

Monsieur/Madame	né le	à
demeurant		
reconnait avoir été informé de la gestion de mes données personnelles par l'équip	e de l'ADPS.	

Eait à	 I۸		/	n	١
ган а	 ıe	/		/20	J

<u>Signature du modèle :</u>
Signature du représentant légal : (si mineur)

Signature de la directrice :

Madame M. KELLIN

Représentant de l'ADPS La Gauthière



# CERTIFICAT MÉDICAL D'ÉDUCATEUR SPORTIF

(Article A. 212-178 du code du sport)

	Signature et cachet obligatoire :
	Fait à, Le
☐ à la pratique et à l'encadrement du rugby	
☐ à la pratique et à l'encadrement des activ	ités de la forme
☐ à la pratique et à l'encadrement des activ	ités physiques et sportives
- · ·	certifie avoii qui ne niquement apparente :



## PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom du/de la stagiaire	
Prénom du/de la stagiaire	
Session de formation	
	Personne à contacter en cas d'urgence
Nom	
Prénom	
Tél	
Mail	
	OU
Nom	
Prénom	
Tél	
Mail	

