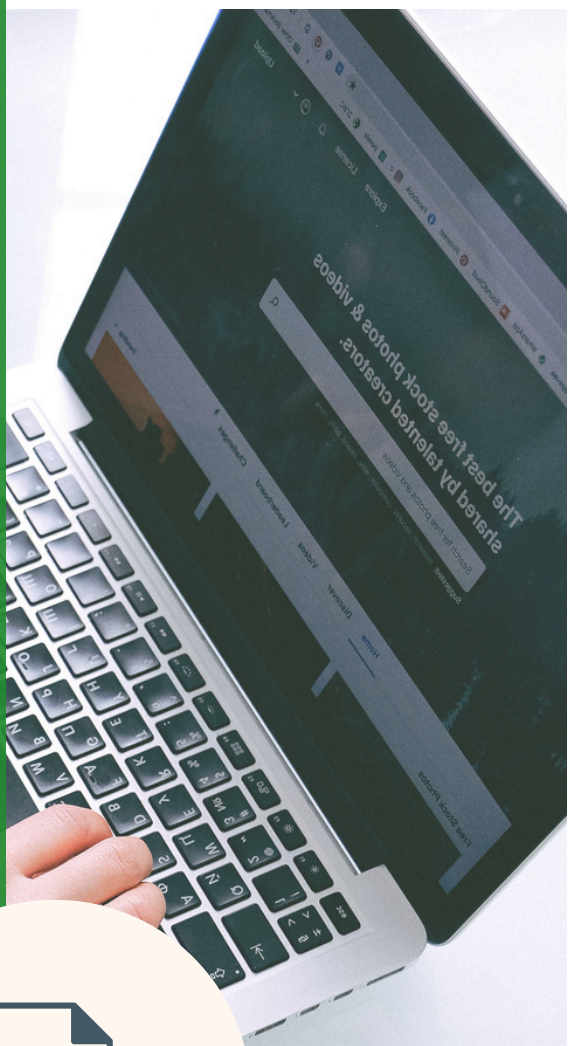
ADPS Formation
www.adpsformation.com
04.51.11.00.26

ADPS
formation aux métiers du sport

CFA
depuis 2025

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

MAJ le 08/10/2025

RÉGION ACADÉMIQUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES Liberté Égalité Fraternité Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports aslj	ADPS formation aux métiers du sport CFA depuis 2025	**DOSSIER CANDIDAT** Formation Prépa-Apprentissage	Photographie (à coller)

Où avez-vous découvert notre organisme de formation : ☐ Réseaux sociaux ☐ Salons ☐ Internet ☐ Autres (précisez) .....

COORDONNÉES

NOM : ..... Prénom : .....

NOM D'USAGE : ..... Nationalité : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Dép de naissance : .....

Numéro de sécurité sociale : | | | | | | | |

Adresse permanente .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : / / / / / Courriel : .....@.....

Diplôme dans le champ du sport : .....

Mon inscription à la formation Prépa-Apprentissage

pièces à renvoyer avant le 16 mars 2026

- ☐ La présente demande d'inscription complétée d'une photographie
- ☐ Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, livret de famille, passeport, extrait d'acte de naissance)
- ☐ Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et l'enseignement des APS datant de moins d'un an (merci d'utiliser le modèle joint ou de vérifier que la mention "apte à la pratique et l'enseignement des APS" soit bien notées)
- ☐ Les copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- ☐ Un CV détaillé
- ☐ Une attestation d'Assurance Maladie (téléchargeable sur www.ameli.fr ou sur une borne de l'assurance maladie)
- ☐ Extrait du casier judiciaire - bulletin N°3 (la demande peut être faite en ligne : https://casierjudiciaire.justice.gouv.fr/)
- ☐ Attestation de France Travail
- ☐ Fiche de prescription

Merci de renvoyer votre dossier le plus rapidement possible. Dans le cas où vous attendez une pièce justificative dont son délais de réception et plus long vous pouvez nous envoyer votre dossier même si celui-ci est incomplet.

Fait à ....., le ...../...../20...

Signature du candidat :

Signature du représentant légal : (si mineur)

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.

Je 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 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.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

FORMATION ET DIPLÔME(S) OBTENU(S)

Diplôme(s) obtenu(s) dans le champ de l'animation

Non professionnels :

☐ BAFA ☐ BAFD Diplômes fédéraux : ☐ OUI ☐ NON si oui, précisez : .....

Autres : ☐ OUI ☐ NON si oui, précisez : .....

Professionnels :

Titulaire de la formation commune BEES 1er degré	☐ OUI	☐ NON	
Titulaire d'un BEES 1er degré	☐ OUI	☐ NON	
Titulaire d'un BPJEPS	☐ OUI	☐ NON	si oui, précisez : .....

Autres : ☐ OUI ☐ NON si oui, précisez : .....

PARCOURS SCOLAIRE

Diplôme(s) scolaire(s) obtenu(s) :

☐ CAP ☐ BEP ☐ BAC ☐ DUT/BTS ☐ LICENCE ☐ MASTER ☐ BPJEPS ☐ DEJEPS ☐ DESJEPS

Autres : .....
Précisez la spécialité du diplôme : .....
Dernière classe suivie : .....

Formation(s) complémentaire(s) :

☐ UCC ☐ CS ☐ CQP Autres : .....

Précisez la spécialité de la (des) formation(s) complémentaire(s) : .....

CV SPORTIF

Discipline(s) pratiquée(s) : .....
Club d'origine et Ligue : .....
Titres sportifs obtenus (et années) : .....

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Avez-vous une reconnaissance de travailleur Handicapé : ☐ OUI ☐ NON

Merci de fournir les justificatifs

STRUCTURE DE STAGE/EMPLOYEUR

Nom de la structure :
.....
Nom du responsable :
.....
Téléphone : / / / / / Portable : / / / / / Couriel .....@.....
Adresse : .....
CP : ..... Ville : .....
N° SIRET : ..... Forme juridique : .....

Nom du tuteur : .....
Fonction du tuteur : .....
Diplôme du tuteur : .....
N° carte professionnelle : .....
Téléphone : / / / / / Portable : / / / / / Courriel : .....@.....

Si inscrit à France Travail ou Mission 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.

Fait à ....., le ...../...../20...

Signature du modèle :

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'équipe de l'ADPS.

Fait à ....., le ...../...../20...

Signature du modèle :

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)

Je soussigné(e) Dr …… certifie avoir examiné M ou Mme …….. qui ne présente pas ce jour de contre-indication cliniquement apparente :

☐ à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives

☐ à la pratique et à l'encadrement des activités de la forme

☐ à la pratique et à l'encadrement du rugby

Fait à …… ,
Le ……....

Signature et cachet obligatoire :

CERTIFICAT MÉDICAL D'ÉDUCATEUR SPORTIF

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

Je soussigné(e) Dr …… certifie avoir examiné M ou Mme …….. qui ne présente pas ce jour de contre-indication cliniquement apparente :

☐ à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives

☐ à la pratique et à l'encadrement des activités activités physiques et sportives de la forme

☐ à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives et spécifiquement le rugby

Fait à …… ,
Le ……...

Signature et cachet obligatoire :

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	