

84 Boulevard Léon Jouhaux
63100 Clermont-Ferrand
ADPS Formation



Dossier Inscription M²S

Manager son métier
de Sportif



www.adpsformation.com
04.51.11.00.26
contact@adps-formation.com

 <p>RÉGION ACADÉMIQUE AUVERGNE- RHÔNE-ALPES</p> <p><i>Liberté Égalité Fraternité</i></p> <p>Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports</p>	 <p>ADPS formation aux métiers du sport</p> <p>M²S Manager Son Métier de Sportif SPORTIF : C'EST UN MÉTIER !</p>	<p>DOSSIER CANDIDAT</p> <p>M²S</p> <p>Manager son métier de Sportif</p>	<p>Photographie</p> <p>(à coller)</p>
<p>Cadre réservé à l'administration</p>			

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 :@.....

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 présent sur le serveur NAS-ADPS 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 Edusign/campus ADASA/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.

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 :

CONSETEMENT

Je soussigné(e).....sollicite

Mon inscription à la formation M²S

pièces à renvoyer avant le

- 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)
- Une copie de la licence sportive
- Les pièces justifiant des diplômes fédéraux, diplômes sportifs ou diplômes scolaire
- Un CV détaillé + CV sportif
- Une attestation d'Assurance Maladie (téléchargeable sur www.ameli.fr ou sur une borne de l'assurance maladie)
- Un planning de charge sportive
- Une copie de votre inscription à Pôle Emploi ou Mission Locale (nécessaire pour la prise en charge de la formation par le CR AURA)

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 :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

FORMATION ET DIPLÔME(S) OBTENU(S)

Langue maternelle :

Langue(s) Étrangère(s)	Niveau (débutant/intermédiaire/avancé)
-	-
-	-
-	-
-	-

Situation actuelle : En Emploi Sans emploi En formation

Précisez votre situation actuelle :

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 :

Avez-vous suivi un sport-étude / eu un parcours scolaire aménagé : OUI NON

Formation(s) complémentaire(s) :

UCC CS CQP DEJEPS DESJEPS Brevets fédéraux BEES Autres :

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

EXPÉRIENCES SPORTIVES ET MOTIVATIONS

Discipline(s) pratiquée(s) :

Club d'origine et Ligue :

Titres sportifs obtenus (et années)

Année	Titre
-	-
-	-
-	-
-	-

FINANCEMENT

Conseil Régional Auvergne - Rhône-Alpes (AIF/CARED...)

+ le reste à charge

OPCO / AFDAS (plafond)

Financement par mon club/ ma structure

Financement individuel

Autres : (précisez)

Si inscrit à Pôle Emploi ou Mission Locale :

Identifiant :

Région :

Mail de votre conseiller :@.....

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	