



Photo
d'Identité

Dossier d'inscription

POEC – Activités Aquatiques et de la Natation

Informations personnelles :

Nom et Prénom _____ Âge _____ ans

Date de Naissance ____ / ____ / ____ Lieu de Naissance _____

Nationalité : _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____

Numéro de Téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Permis B OUI NON

Email _____

Numéro de Sécurité Sociale ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Reconnaissance travailleur handicapé OUI NON

Si le candidat est mineur

Nom et Prénom du responsable légal _____

Adresse _____ Père Mère Autre

Ville _____ Code Postal _____

Numéro de Téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email _____

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom et Prénom _____ Père Mère Autre

Numéro de Téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email _____



Dossier d'inscription

POEC – Activités Aquatiques et de la Natation

Parcours

Dernière classe fréquentée _____

Dernier diplôme ou titre préparé _____

Dernier diplôme ou titre obtenu _____

Diplôme ou titre obtenu le plus élevé _____

Dernier emploi occupé (intitulé précis du poste) _____

Situation avant entrée en formation

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage | <input type="checkbox"/> Scolaire |
| <input type="checkbox"/> Inactif | <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation | <input type="checkbox"/> Étudiant |
| <input type="checkbox"/> Salarié | <input type="checkbox"/> Contrat Aidé | <input type="checkbox"/> Autre situation |

Accompagnement en cours

Suivi France Travail Oui Non

Inscrit depuis le ____ / ____ / ____

Numéro d'identifiant _____

Conseill(è)r(e) _____

Agence _____

Si non, interruption du suivi depuis _____

Suivi Mission Locale Oui Non

Conseill(è)r(e) _____

Agence _____

Si non, interruption du suivi depuis _____

Quel est votre projet professionnel ?



Dossier d'inscription

POEC – Activités Aquatiques et de la Natation

Pièces obligatoires à joindre au dossier

- Copie de la Carte d'Identité en cours de validité (recto/verso)
- Copie des diplômes scolaires, sportifs et autres
- Attestation d'inscription France Travail
- Copie de la Carte Vitale ou attestation de sécurité sociale
- Une Photo d'Identité (page 1)
- Certificat médical (page 5)

*Doit être spécifié : apte à la pratique des activités aquatiques, nautiques et de la forme daté de moins de **6 mois***

J'autorise C.A.E.N Training à utiliser les données mentionnées dans ce dossier pour le traitement de ma candidature. Conformément à l'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, j'ai à tout moment la possibilité d'avoir accès à ces informations, de les faire rectifier ou détruire.

Fait à, le

Signature :

Merci de transmettre le dossier d'inscription et les pièces ci-dessus par :

Mail : contact@caentraining.com au format PDF

Voie postale : 484 Rue Antoine de Saint-Exupéry, 14760 Bretteville-sur-Odon



Certificat médical

Je soussigné(e) _____ certifie avoir examiné ce jour

Mr / Mme / Mlle _____

Et n'avoir constaté à l'examen clinique aucune contre indication apparente :

- À la pratique sportive
- À la pratique des activités aquatiques et nautiques

Dans le cadre :

- D'une Préparation Opérationnelle à l'Emploi Collective aux Activités Aquatiques et de la Natation (POEC AAN)
- De la préparation à l'examen du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)

Fait à _____

Le ____ / ____ / ____

Cachet et signature du médecin :