



Photo  
d'Identité

# Dossier d'inscription

2026-2027

CPJEPS	TP	TP	TP	BPJEPS
A.A.V.Q	R.P.M.S	R.A.S.A.T	M.S	A.S.E.C
<input type="checkbox"/> Caen	<input type="checkbox"/> Distanciel	<input type="checkbox"/> Caen	<input type="checkbox"/> Caen	<input type="checkbox"/> Caen
<input type="checkbox"/> Le Havre	<input type="checkbox"/> Présentiel			
<input type="checkbox"/> Rouen				

Formations complémentaires :

AIPSH  AMAP

## Informations personnelles :

Nom et Prénom \_\_\_\_\_ Âge \_\_\_\_\_ ans

Date de Naissance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Permis B  OUI  NON

Email \_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Numéro INE \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## Comment avez-vous connu Caen Training ?

Bouche à oreilles  Réseaux Sociaux  Journée Portes Ouvertes  Salons

Autre : \_\_\_\_\_

## Votre situation actuelle

**Scolaire**  Brevet  Baccalauréat  Autre

**Étudiant**  Université  BTS/DUT  École Privée  Autre

**Salarié**  CDD  CDI  Contrat Apprentissage ou Professionnalisation

**Autre** \_\_\_\_\_

## Êtes-vous en situation de handicap :

OUI  NON

Bénéficiaire de la loi de février 2005 CDAPH (ancienne reconnaissance COTOREP), victime d'accident du travail ou maladie professionnelle, titulaire de la carte d'invalidité, pensionné(e) de guerre, titulaire de l'AAH (joindre le justificatif)



# Dossier d'inscription

**Formation(s) et diplôme(s) scolaire(s), incluant d'autres diplômes (par ex : BAFA, CFF1, TFP4 hand...)**

Intitulé de la Formation	Nom de l'établissement ou de l'OF	Année de début/Année de fin	Diplôme Obtenu
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON

## Pratique Sportive du Candidat

Je ne pratique aucune activité sportive

Sport	Encadrement ou Pratique	Période	Nom de la Structure
	<input type="radio"/> Je pratique <input type="radio"/> J'encadre		
	<input type="radio"/> Je pratique <input type="radio"/> J'encadre		
	<input type="radio"/> Je pratique <input type="radio"/> J'encadre		





# Dossier d'inscription

## Votre motivation

*Pourquoi souhaitez-vous intégrer la formation ?*

---

---

---

*Quel est votre projet professionnel ?*

---

---

---

## Présentation de la structure d'alternance (si connue au moment de l'inscription)

Nom de la Structure \_\_\_\_\_

Domaine sportif de la structure \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone de la Structure \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du Responsable de la Structure \_\_\_\_\_

Email du Responsable \_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone du Responsable \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nature des Activités et Publics de la Structure \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



CAEN TRAINING FORMATIONS

484 rue Antoine de Saint Exupéry 14760 BRETEVILLE SUR ODON

contact@caentraining.com

02.31.91.76.55 - 07.67.28.84.24



# Dossier d'inscription

## Pièces obligatoires à joindre au dossier

- Curriculum Vitae (CV)
- Copie de la Carte d'Identité en cours de validité
- Copie des diplômes scolaires, sportifs et autres
- Attestation de votre JDC effectuée (-25 ans)
- Copie de la Carte Vitale ou attestation
- Une Photo d'Identité (page 1)

## Uniquement pour les CPJEPS

- Certificat médical (annexe)  
**Merci de faire remplir uniquement notre modèle par votre médecin.**
- Attestation PSC1

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](mailto:contact@caentraining.com) au format **PDF**

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

## Taille de vêtement :

- |            |                          |                         |                         |                         |                          |                           |                            |
|------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Doudoune : | XS <input type="radio"/> | S <input type="radio"/> | M <input type="radio"/> | L <input type="radio"/> | XL <input type="radio"/> | XXL <input type="radio"/> | XXXL <input type="radio"/> |
| Sweat :    | XS <input type="radio"/> | S <input type="radio"/> | M <input type="radio"/> | L <input type="radio"/> | XL <input type="radio"/> | XXL <input type="radio"/> | XXXL <input type="radio"/> |