

Photo à coller

 CQP Instructeur Fitness

**Musculation Personal Training**

Formation du 13 Octobre 2023 au 4 Février 2024

Dossier d'inscription aux exigences préalables à l'entrée en formation

**Nom** : ................................................................................................................

.............

.........

..........

..........

..........

..........

**(Nom d’épouse)** : .................................................................................................

**Prénom** : ...........................................................................................................

Date de naissance : ............................................................................................

Ville et département de naissance : ..................................................................

Nationalité : ......................................................................................................

Profession : ...............................................................................................................................

Adresse permanente : ...............................................................................................................

...................................................................................................................................................

Code postal : ………………………………………. Ville : .........................................................................

Téléphone : ………………………………………….

Email (en Majuscule) : ………………………………………………@...........................................................

Diplômes scolaires, universitaires : ...........................................................................................

Diplômes sportifs (le cas échéant) : ...........................................................................................

...................................................................................................................................................................

□ Lundi 2 Octobre 2023 – Si réussite aux TEP, entretien oral sur RDV dans la même semaine.

**Sollicite mon inscription aux exigences préalables à l'entrée du CQP IF Musculation Personal Training**

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………………………………….

Certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis.

Fait à …………………………………………………………, le …………………………………….

Signature du candidat

 

**Pièces justificatives à fournir**

*Les pièces doivent être impérativement jointes à la demande d’inscription aux exigences*

*préalables à l'entrée en formation et aux tests de sélection*

* Une photo à coller sur la première page de la demande d’inscription
* Une photocopie recto verso de votre carte nationale d’identité en couleur
* Une photocopie du diplôme PSC 1 ou équivalent
* Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l’encadrement des activités physiques et sportives, **datant de moins d’un an à la date du test (certificat médical type ci-après)**
* Une attestation de responsabilité civile
* Une attestation de droit (téléchargeable sur le site AMELI.fr)
* Si nécessaire, la photocopie du document permettant la dispense des exigences

 Préalables à l’entrée en formation : BEES, BPJEPS ou diplôme fédéral

* Curriculum vitae
* Projet professionnel

 **- Le règlement des tests :**

30€ correspondant à des frais de gestion administrative non remboursable

# -Dossier complet à retourner, soit par voie postale (Pas de recommandé), soit sur place sur RDV à :

APFA

 Espace Saints-Anges

 272, Avenue de Mazargues

 13008 Marseille

 **Une convocation vous sera adressée par mail au moins 10 jours avant la date des tests**

**Tout dossier incomplet ou remis après la date de clôture ne sera pas pris en compte.**

**Date de clôture des inscriptions : Une semaine avant la date de test : 26 septembre 2023**

Ne rien inscrire - Réservé à l’organisme de formation

*Etat du dossier :*  Complet

* Pièces manquantes :

**Observations**

**Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l’enseignement Du CQP IF Musculation Personal Training**

Je soussigné(e), Docteur …………………………………………………………………………

Demeurant à ………………………………………………………………………………………...

**Certifie avoir examiné**

Mr, Mme, Mlle ………………………………………………………………………………………

Né(e) le ………………………………………………………………………………………………

Taille ………………………………………………………………………………………………….

Poids …………………………………………………………………………………………………

Demeurant ………………………………………………………………………………………….

**Et n’avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication médicale à la pratique et à l’enseignement du CQP IF Musculation Personal Training** (force, endurance-force, endurance cardio-vasculaire, gymnastique, en tant qu’activité individuelle et collective).

Observations éventuelles :

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Fait à …………………………………………… Le ……………………………………………….

Signature et cachet du médecin

*Epreuves pour lesquelles le certificat médical est requis :*

**Test physique :**

* Squat : 100% du poids de corps pour les hommes, 40% du poids de corps pour les femmes (hanches à hauteurs des genoux, fémur parallèle au sol, mise en place d'un élastique avec le postérieur)
* Développé Couché : 80% du poids du corps pour les hommes, 40% du poids de corps pour les femmes (toucher poitrine sans rebond)
* Soulevé de terre : 80% poids de corps pour les hommes, 40% du poids de corps pour les femmes
* Fentes : 20kg pour les hommes, 10kg pour les femmes
* Epaulé-jeté : 20kg pour les hommes, 10kg pour les femmes Evaluation de la technicité et des placements.