

BULLETIN D'INSCRIPTION SESSION 2021-2022

À RETOURNER au siège de la Ligue IdF FSGT AVANT le 06 décembre 2021
Ligue IDF FSGT- 14 rue Scandicci - 93508 Pantin cedex

Je m'inscris pour **AGEE**

OU

Je m'inscris pour **JSJO**

En cochant cette case, je reconnais être informé.e que mes données personnelles sont enregistrées dans un fichier informatisé et communiquées aux seuls destinataires suivants (coorganisateur de la formation : Comité Régional et Domaine Formation Fédéral FSGT) pour procéder à mon inscription et m'informer sur la formation. Pour information, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et d'effacement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter lif@fsgt.org



www.liguefsgt.org
01.49.42.23.24
lif@fsgt.org

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse personnelle :

CP : Ville :

Tél fixe : Tél mobile :

Email :

N° Licence FSGT (si vous en possédez une) :

Financement de la formation

Je bénéficie d'une aide locale (commune, club...) > Préciser le montant :

Je bénéficie d'une prise en charge de mon employeur.

Je règle la totalité de ma formation.

Documents administratifs à nous retourner complétés pour le 06/12/2021 (cachet de La Poste faisant foi) :

Le dossier individuel de positionnement.

Un chèque d'inscription de 50 €

Un chèque de formation de 1050 € pour les licenciés FSGT

Un chèque de formation de 1250 € pour les autres cas

Une attestation de pratique individuelle d'activités sportives de 140h (modèle ci-après) OU Brevet fédéral d'animateur FSGT

> Si vous souhaitez passer les tests techniques, merci de cocher cette case

Nous vous précisons que nous convoquerons au positionnement uniquement les 12 premiers dossiers complets reçus pour chaque option : bulletin d'inscription + dossier de positionnement + pièces administratives + chèques.

La convocation au positionnement ne vous garantit pas l'entrée en formation.

J'ai pris connaissance des conditions d'organisation de la formation et des conditions financières.

Validation du président du club ou de l'employeur

Fait à :

Le :

Signature :

Nom :

Le :

Signature et tampon :

STRUCTURE D'ACCUEIL DU STAGIAIRE

Nom du stagiaire :

Renseignements association

Nom :

Adresse :

CP et Ville :

Téléphone :

Email :

Nom et prénom du responsable :

Fonction :

Autres renseignements :

Renseignements tuteur

Nom :

Adresse :

CP et Ville :

Téléphone :

Email :

Diplômes :

Fonction dans la structure :



FSGT
sport populaire ! **LIGUE**
ILE-DE-FRANCE

www.liguefsgt.org

01.49.42.23.24

lif@fsgt.org

ATTESTATION DE PRATIQUE



www.liguefsgt.org
01.49.42.23.24
lif@fsgt.org

Je m'inscris pour AGEE

Les activités sportives doivent être en relation avec l'une des 4 familles d'activités de l'option activités gymniques d'entretien et d'expression (techniques douces, techniques cardio, renforcement musculaire, expression). 140 heures dans les 3 années précédant l'inscription en formation.

Je m'inscris pour JSJO

Les activités sportives doivent être en relation avec l'une des 3 familles d'activités de l'option jeux sportifs, jeux d'opposition (sports collectifs, jeux de raquettes, jeux d'oppositions). 140 heures dans les 3 années précédant l'inscription en formation.

Je soussigné(e)

Représentant le club

En qualité de

Certifie sur l'honneur que :

M, Mme

Né(e) le à

Dispose de l'expérience de pratique d'activités sportives de loisir ou de performance suivante :

Nature des activités pratiquées	Année ou saison sportive	Nombre d'heures

Fait à :

Le :

Signature + cachet :

CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Je soussigné,

Docteur en :

Médecine Générale Médecine du Sport

Autre Spécialité :

Demeurant :

.....

.....

Certifie avoir examiné ce jour, M / Mme (rayer la mention inutile) :

.....

Né(e) le :

Demeurant :

.....

.....

et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

• à la pratique sportive :

Sans restriction À l'exception de la (des) discipline(s) :

.....

• à l'encadrement et l'animation de loisirs sportifs :

Sans restriction À l'exception de la (des) discipline(s) :

.....

Fait à :

Le :

Cachet du médecin

Signature du médecin

CQP



FSGT
sport populaire ! LIGUE
ILE-DE-FRANCE

www.liguefsgt.org

01.49.42.23.24

lif@fsgt.org

Informations au médecin signataire

L'article L 231-2 du Code du Sport prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de cet article, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre indication temporaire ou définitive à la pratique sportive.

DOSSIER DE POSITIONNEMENT SESSION 2021-2022

Expériences pratiques dans l'activité choisie

Précisez la discipline concernée et décrivez succinctement vos expériences (durée de l'expérience, points particuliers, structure d'accueil...)

.....

.....

.....

.....

.....

Connaissance du secteur sportif (citez les organismes sportifs que vous connaissez)

.....

.....

.....

.....

Expériences d'animation

> décrivez vos expériences dans chaque domaine

Animation sportive (précisez si bénévole ou salariée) :

Êtes-vous titulaire du livret fédéral (FSGT) d'animation ? : Oui Non

Club sportif

.....

.....

.....

.....

.....

Centre de vacances ou de loisir

.....

.....

.....

.....

.....

Milieu scolaire ou péri scolaire

.....

.....

.....

.....

.....

Expérience personnelles (garde d'enfants, organisation de stages...)

.....

.....

.....

.....

.....

Parcours scolaire et professionnel

> décrivez vos expériences dans chaque domaine et précisez les diplômes obtenus

Scolaire

.....

.....

.....

.....

.....

Professionnel

.....

.....

.....

.....

.....

Autres

.....

.....

.....

.....

.....

Sports pratiqués

.....

.....

.....

.....

.....

Formation en structure d'accueil

> à remplir si vous connaissez votre lieu de stage et votre tuteur

Club d'accueil (préciser le nom, l'adresse et le n° de téléphone)

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

Tuteur envisagé (préciser son nom, son diplôme et son n° de téléphone)

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

De quelle famille d'activités vous sentez-vous le plus proche ?

> mettre un numéro de préférence 1 (le moins) / 3 (le plus)

Pour AGEE

Techniques cardio : Techniques douces :
Renforcement musculaire : Activités d'expression :

Pour JSJO

Jeux de ballon : Jeux d'opposition : Jeux de raquette :

Avec quel public vous sentez-vous le mieux ?

> Entourer pour chaque public une réponse : 1 (le moins) / 5 (le plus)

Enfants

1 2 3 4 5

Adolescents

1 2 3 4 5

Adultes

1 2 3 4 5

Seniors

1 2 3 4 5

Personnes en situation de handicap

1 2 3 4 5

Auto évaluation

> situez le niveau que vous pensez avoir pour chaque compétence

Pour chaque compétence, marquer de 1 à 4 le niveau que vous pensez avoir déjà acquis.

1. Non développée = pas d'expérience dans le domaine.
2. Abordée = vécu de quelques expériences.
3. Développée = vécu de plusieurs expériences variées d'encadrement.
4. Maîtrisée = idem 3. avec un niveau de responsabilité important.

	1	2	3	4
Prendre en compte les caractéristiques des publics				
Participer au fonctionnement de la structure				
Élaborer un projet d'action d'animation				
Préparer une action d'animation				
Assurer la sécurité des pratiquants et des tiers				
Réaliser l'action d'animation				
Mobiliser les connaissances nécessaires à la conduite de l'action d'animation				
Maîtriser les outils et techniques de l'activité				
Capacité de rédaction écrite				
Capacité à s'exprimer à l'oral				
Maîtrise de l'outil informatique (traitement de texte, tableur)				

CQP



FSQT
sport populaire ! **LIGUE**
ILE-DE-FRANCE

14 rue Scandicci 93508 PANTIN cedex
Tél : 01 49 42 23 24
Fax : 01 49 42 23 60
lif@fsgt.org