

# Comité Départemental Olympique et Sportif 47

Maison des Sports - 997-A, av du Dr Jean Bru - 47000 Agen  
05.53.48.32.50 / [aude.berard@cdos47.org](mailto:aude.berard@cdos47.org)

Organisme de formation enregistré sous le numéro 72 47 01261 47 auprès du préfet de région NouvelleAquitaine.

## SPORT SUR PRESCRIPTION MEDICALE

Dossier d'inscription

### Fiche d'inscription

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Mail : ..... Tel : .....

### Qualifications obtenues dans le domaine de l'encadrement des activités socio-culturelles et des activités physiques et sportives

BPJEPS

STAPS

CQP

BEES 1 ou 2

Préciser la spécialité: .....

Autres diplômes fédéraux: .....

Association ou structure où vous intervenez : .....

### Situation à l'entrée en formation

#### Vous êtes salarié(e):

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

CDI

CDD

#### Vous êtes demandeur d'emploi :

Inscrit depuis le : .....

N° identifiant Pôle Emploi : .....

#### Autre situation :

Etudiant

Travailleur indépendant

Autres (préciser) : .....

**Comité Départemental Olympique et Sportif de Lot-et-Garonne**

Maison des sports - 997-A, avenue du Dr Jean Bru - 47000 AGEN

Tél: 05.53.48.32.50 ou 07.62.48.78.84 - Mail : [aude.berard@cdos47.org](mailto:aude.berard@cdos47.org)

Organisme de formation enregistré sous le numéro 72 47 01261 47 auprès du préfet de région Aquitaine.

## Financement de la formation

**Frais d'inscription :** 40 €

**Coût des frais pédagogiques :** 480 €

Prise en charge :

- OPCO de l'employeur
- Clubs, comités, fédération
- Pôle emploi, Conseil Régional
- Fonds propres

## Conditions d'inscription

- ➔ Etre titulaire d'une carte professionnelle d'éducateur sportif en cours de validité
- ➔ Joindre la photocopie de cette carte professionnelle

## Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) ..... déclare sur l'honneur :

- ✓ Avoir pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation
- ✓ Que les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables.
- ✓ Solliciter mon inscription à la formation sport sur prescription médicale

Fait le.....à .....

Signature du (de la) candidat(e)

*La loi rend passible d'amende et emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).*

**Votre inscription ne sera validée qu'après étude de votre dossier par le CDOS 47.**  
**Vous recevrez une confirmation d'inscription par mail.**

**Comité Départemental Olympique et Sportif de Lot-et-Garonne**

Maison des sports – 997-A, avenue du Dr Jean Bru – 47000 AGEN

Tél: 05.53.48.32.50 ou 07.62.48.78.84 – Mail : [aude.berard@cdos47.org](mailto:aude.berard@cdos47.org)

Organisme de formation enregistré sous le numéro 72 47 01261 47 auprès du préfet de région Aquitaine.