Logo_REGIONS ACA_PAYS DE LA LOIRE.emf

Délégation régionale académique

à la jeunesse, à l’engagement et aux sports

**ATTESTATION DE COMPLÉTUDE DU DOSSIER D’INSCRIPTION**

**"Domaine de l'animation"**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM DE L’ORGANISME DE FORMATION : | |  | | | |
| ADRESSE : | |  | | | |
| NUMÉRO D’HABILITATION : | |  | | | |
| DATES EXTRÊMES DE L’HABILITATION : | |  | | | |
| POUR LE DIPLÔME / SPECIALITÉ / MENTION : | |  | | | |
| NUMÉRO DE SESSION : | |  | | | |
| DATES DE LA SESSION | | DU : |  | AU : |  |
| NOM ET PRENOM DU CANDIDAT : | |  | | | |
| NÉ(E) LE : |  | À : |  | | |

**Je soussigné(e), ................................., atteste que le dossier comporte les pièces suivantes prévues à l’article A 212-36 du code du sport et joint à la DRAJES les pièces correspondantes aux items "grisés" :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LISTE DES PIECES** | | | **A COCHER**  **ou préciser "non concerné"** |
| Fiche d’inscription avec photographie. | | |  |
| La photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (recto/verso) | | |  |
| Une copie de l'attestation de recensement ou du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté pour les moins de 25 ans. | | |  |
| La ou les attestations justifiant de la satisfaction aux exigences préalables fixées par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention du diplôme, ou du certificat complémentaire visé. | | |  |
| Les pièces justifiant des dispenses et équivalences de droit (UC,…) (A préciser) ……………………………………………………………………………………………………………………............................................................. | | |  |
| Pour une inscription à un certificat complémentaire, la photocopie du diplôme autorisant l'inscription en formation ou une attestation d'inscription à la formation conduisant à ce diplôme (Préciser le diplôme)...........................................................……………………………………………………………….……………… | | |  |
| La ou les autres pièces prévues par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention, ou du certificat complémentaire visé. | | |  |
| Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la FFH ou par la FFSA ou désigné par la CDAPH sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée. | | |  |
| Date | Cachet de l’organisme de formation | Signature et qualité du signataire | |