

# FICHE D'INSCRIPTION



## Certificat de Spécialisation « Activités d'Escalade »

Collez votre  
photo ici SVP

### ► Je soussigné(e)

- Nom : ..... Prénom : .....
- Né(e) le : ..... à : ..... Dpt : .....
- Sexe : ..... Nationalité : .....
- Adresse : .....
- Code Postal : ..... Ville : .....
- Mail : .....
- Téléphone(s) : ..... Ou .....
- Situation au regard de l'emploi :
  - demandeur d'emploi
  - travailleur indépendant
  - salarié
  - autre (précisez) : .....
- Situation administrative :
  - Allocations chômage
  - RSA
  - autre (précisez) : .....

### ► Désire m'inscrire au CS Activités d'Escalade

**PREFORMATION : inscriptions avant le 6 septembre 2024**

Préformation CS Escalade

Du 16 au 27 septembre 2024

**FORMATION : inscriptions avant le 10 février 2025 pour les salariés et indépendants  
avant le 16 décembre 2024 pour les demandeurs d'emploi**

TEP

du 3 mars 2025

Formation :

du 10 mars au 30 avril 2025

### ► Je signe là

Fait à : .....

Signature :

Le : .....



## Frais de formation

- ▶ Pour les demandeurs d'emploi résidant en Occitanie, **l'inscription doit être finalisée au plus tard le 16 décembre 2024**. Merci de prendre contact avec nous pour voir s'il reste des heures disponibles afin de vous attribuer un financement de la région.
- ▶ Pour les salariés dont la formation est financée par leur employeur, nous renvoyer :
  - Le devis que nous vous avons établi, tamponné et signé par votre employeur et portant mention « bon pour accord ».
- ▶ Pour les personnes en autofinancement, nous renvoyer :
  - Le devis que nous vous avons établi, daté et signé par vos soins et portant mention « bon pour accord ».

## Pièces demandées

- Cette fiche d'inscription complétée et signée,
- La photocopie de votre diplôme permettant l'accès au CS (*BPJEPS activités nautiques, activités gymniques de la forme et de la force, activités physiques pour tous*),
- La copie de votre PSC1 (ou AFPS ou BNPS ou BNS)
- Une copie recto verso de votre carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité,
- Un extrait de casier judiciaire national n°3 de moins d'un mois ([www.justice.gouv.fr/cjn](http://www.justice.gouv.fr/cjn) ou imprimé à retirer en mairie),
- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'enseignement de l'escalade datant de moins de 3 mois ([modèle en dernière page](#)),
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile vie privée,
- Une photocopie de votre attestation de couverture sociale (CPAM, CMU, MSA ...),
- Un chèque de frais d'inscription de 50 € non remboursables à l'ordre du Merlet,
- Un chèque de 50€ d'acompte pour les frais pédagogiques à l'ordre du Merlet,
- Un chèque de 10€ non remboursables à l'ordre du Merlet pour les frais de timbrage du dossier DRAJES,
- 1 imprimé autocollant « RECOMMANDE AVEC AVIS DE RECEPTION » (à retirer dans un bureau de La Poste) rempli très lisiblement de la façon suivante :

Zone adresse <b>destinataire</b> :	Zone adresse <b>expéditeur</b> :
Indiquer vos nom et prénom et l'adresse à laquelle le diplôme devra vous être envoyé à l'issue de votre formation. <u>Pour les femmes mariées, indiquer obligatoirement : Nom de jeune fille / Nom d'épouse / Prénom</u>	<b>DRAJES de Montpellier</b> <b>Pôle FCE</b> <b>190 avenue du Père Soulas - CS 24212</b> <b>34094 MONTPELLIER cedex 5</b>
Vigilance : Veillez à ne pas affranchir ni dater l'imprimé autocollant du recommandé. Les frais de 10€ étant prévus à cet effet.	

- L'annexe 2.1 « demande de validation d'inscription » ci-dessous :
  - ▶ Il est impératif de **nous** renvoyer cette annexe complétée avant le **10/02/25** (tout dossier incomplet ou arrivé hors délai sera rejeté par la DRAJES) – NE PAS L'ENVOYER A LA DRAJES DIRECTEMENT !

**ANNEXE 2.1**  
**DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION**

*à transmettre par l'organisme de formation à la DRAJES OCCITANIE  
(à l'attention du gestionnaire administratif concerné par le diplôme)  
au plus tard le premier jour de la session*

- CPJEPS                       BPJEPS                       DEJEPS  
 DESJEPS                     Certificat complémentaire

Spécialité : ..... **Certificat de Spécialisation des Activités d'Escalade**.....

Mention : .....

Option : .....

Organisme de Formation : ... **Association Le Merlet** .....

Numéro de session : ..... **25 LMP CS** .....

Formation du ..... **10 / 03 / 2025 au 30 / 04 / 2025** .....

**RAPPEL :**

Conformément à l'Art. R. 212-10-13 du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire

**CANDIDAT**

**ETAT CIVIL**

NOM : (Nom de naissance) ..... PRÉNOM .....

Nom d'Usage ou d'épouse :  
.....

Nationalité : ..... Sexe .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Département : .....

**COORDONNEES**

Adresse du candidat  
.....  
.

CP : .....

Ville : .....

☎ : .....

Adresse mail : ..... @ .....  
(Obligatoire)

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à ....., le .....

Signature du candidat

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE DES ACTIVITE D'ESCALADE**

Je soussigné, \_\_\_\_\_,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités d'escalade.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

**Cachet du Médecin obligatoire**

Signature du médecin



*Important : Le certificat médical doit être daté de moins de trois mois à la date de clôture de l'inscription.*