**DOSSIER de CANDIDATURE**

**aux épreuves d’entrée à la formation par U.C. titulaire du 1er DAN**

**CQP MONITEUR D’ARTS MARTIAUX**

**Mention JUDO JUJITSU**

**Saison 2022 / 2023**

**Identification du candidat**

NOM : ……………………………………………………….Prénom : ……………………………

Nom de jeune fille : ………………………………………...

Date et lieu de naissance : le [\_\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] à : ………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………………

CP : …………………………………………………………Ville : ……………………………..

🕿 : [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] Portable : [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_]

E.mail : ………………………………………………………………………………………………….

Nationalité : …………………………………………………………………………………………….

**Photo**

**d’identité**

**à coller**

**Situation au regard de l’emploi**

Etes-vous :

**Salarié(e**) ❒ Type de contrat : (CDI, CDD, CES, etc.)………… Handicapé(e) ❒

Adresse employeur : …………………………………………….……………………………………………

…………………………………………………………………………………………

**Demandeur d’emploi inscrit :** Depuis le : …………………………………………. N° identifiant : ………………………………………..

**Sans emploi non inscrit oui** ❒ **non** ❒

**Bénéficiaire du RSA oui** ❒ **non** ❒

Durée totale de votre **expérience professionnelle** **ou non** (y compris travail saisonnier, bénévolat, intérim) : …………………………………………………………………………………………

**Prise en charge** envisagée pour votre formation : ...…………………………………………………………………………………

Régime de **sécurité sociale** auquel vous êtes affilié(e) : ……………………………………………………………………………………………

A la **caisse** de (ville, département) : ……………………………..

A quel **titre** (personnel, ayants droit, étudiant…) : ………………

**N°de sécurité sociale** : [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_] [\_\_\_\_]

**ATTENTION** : Si vous êtes inscrit(e) à la Sécurité Sociale Etudiante, il vous faudra à partir du 31/12/2009 vous inscrire à la Caisse Primaire d’Assurance Maladie (CPAM) de votre domicile habituel.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOSSIER A RETOURNER à la **LIGUE**  **AU PLUS TARD le 19 novembre 2022** |  | **Niveau d’études ou de formation**  **Niveau V : Brevet des collèges**  Diplômes acquis ❒ Niveau atteint ❒  Précisez :  **Niveau V : BEP**  Diplômes acquis ❒ Niveau atteint ❒  Précisez :  **Niveau IV : Baccalauréat**  Diplômes acquis ❒ Niveau atteint ❒  Précisez :  **Niveau III : DEUG –DUT**  Diplômes acquis ❒ Niveau atteint ❒  Précisez :  **Niveau II : Licence**  Diplômes acquis ❒ Niveau atteint ❒  Précisez :  **Niveau I : Master, DESS, Doctorat,…etc**  Diplômes acquis ❒ Niveau atteint ❒  Précisez :  **Diplôme sportif :**  **BAPAAT**  ❒ Date : …………………………………………….  **BEES 1** ❒Précisez : ………………………………  **BP JEPS** ❒ Précisez : ………………………………………….  **DE JEPS**  ❒Précisez : …………………………………………..  **AUTRES** ❒Précisez : …………………………………………..  Activités socio-culturelles : (BAFA, BAFD, BASE…)  …………………………………………………… |

**Club d’appartenance :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ligue : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Département :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Joindre obligatoirement la photocopie)

Nom du Tuteur proposé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lieu de stage envisagé :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🕿 : [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] Portable : [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_]

**Grade actuel :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date d’homologation** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de points pour l’obtention du grade supérieur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Joindre obligatoirement la photocopie)

Avez-vous une perspective d’emploi à l’issue de la formation,

Oui 🞏 Non 🞏

(Précisez le nom de l’employeur ou du club) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Investissement dans le milieu sportif**

**🡺 16 ans minimum à l’entrée en formation**

**🡺 Etre titulaire** d’une Attestation de Premiers Secours (PSC1), ou d’une autre qualification admise en équivalence (AFPS, BNS…)

**🡺 Présenter un certificat médical de moins de 3 mois**

**🡺 Etre titulaire du grade de ceinture noire 1er dan minimum judo jujitsu**

**Rappel des exigences préalables pour l’entrée en formation**

**Rappel des pré-requis pour se présenter à l’examen final**

**🡺 Avoir 18 ans**

**🡺 Etre titulaire du grade de ceinture noire 2ème dan minimum judo jujitsu**

**Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ déclare sur l’honneur que :**

* j’ai pris connaissance des conditions d’inscription liées à la formation,
* les renseignements fournis dans mon dossier d’inscription sont sincères et véritables,

et sollicite mon inscription aux épreuves de sélection pour l’entrée en formation au **CQP MAM JUDO JUJITSU** organisée par la ligue des Hauts de France de Judo **de janvier à juin 2023**

*La loi rend passible d’amende et d’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).*

Fait le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature du (de la) candidat(e) :

**Une convocation vous sera envoyée afin de vous présenter aux tests de sélection qui se dérouleront le 11 décembre 2022**

**au Dojo Régional, 2 rue Lescouvé 80000 Amiens**

* Un entretien de 15 minutes, à partir d’un document écrit relatant l’(les) expérience(s) du candidat dans la mention, d’un C.V. et d’une lettre de motivation.
* D’une démonstration de tout ou partie du Nage No Kata (Uke-Tori).
* Une démonstration technique en Uchi komi et Nage komi
* Une démonstration technique au sol

**Tests de sélection**

**Tarifs de la formation**

**Coût de la formation**: 1800 € (+ 200 € de frais inscription à l’examen)

*Différents dispositifs en vigueur dans le domaine de la formation professionnelle permettent aux stagiaires de bénéficier de prises en charge ou d’aides. Le service financement des formations de la ligue se charge d’étudier la solution la plus adaptée à chaque cas. Il est conseillé de contacter :*

*Emma CHAPUIS, Responsable Administrative et Financière de la Ligue Hauts de France, 06.35.83.77.61,* [emma.chapuis@ffjudo.com](mailto:emma.chapuis@ffjudo.com)

Le dossier d’inscription est à retourner **COMPLET** à :

LIGUE DES HAUTS DE FRANCE DE JUDO

Maison Régionale des Sports

367 rue Jules Guesde

59650 Villeneuve d’Ascq

**au plus tard le 19 novembre 2022**

**RECAPITULATIF DES PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DOSSIER D’INSCRIPTION**

***ligue Aquitaine***

**ATTENTION :**

**Aucun dossier incomplet ou posté après la date de clôture des inscriptions ne sera pris en compte.**

❒ Photocopie de votre passeport justifiant de votre grade de ceinture noire 1er ou 2ème dan

❒ Photocopie soit de l’attestation de formation aux Premiers Secours (AFPS) ou de Prévention et Secours Civiques de niveau 1

❒ Certificat médical de non contre-indication **à la pratique et à l’enseignement du JUDO** **datant de moins de 3 mois.**

❒ **Un document écrit** précisant notamment votre expérience personnelle et éventuellement pédagogique, accompagné d’une **lettre de motivation**

❒ 2 photos **d’identité** portant votre nom et la formation suivie au dos (dont une collée ou agrafée sur la 1ère page)

❒ Un chèque daté et signé à l’ordre de la ligue Hauts de France de Judo d’un montant de 15€ (non remboursables) pour les frais de dossier

❒ Une photocopie de votre attestation d’assuré(e) social(e) **en cours de validité** *(document papier à demander à votre caisse maladie ou téléchargeable sur le site Internet* [*www.ameli.fr*](http://www.ameli.fr)*)*. **La carte n’est pas recevable.**

❒ Si vous êtes français(e) deux copies recto verso (signées) de votre **carte nationale d’identité** ou passeport **en cours de validité**

❒ Si vous êtes étranger(e), une photocopie de votre titre de séjour **en cours de validité**

❒ Une photocopie de la licence en cours de validité

❒ Photocopies des diplômes

❒ Si un organisme finance tout ou partie de votre formation, une attestation de prise en charge des frais pédagogiques avec signature et cachet du responsable de la structure

Pour les candidats salariés :

❒ Attestation de l’employeur vous autorisant à suivre la formation

Pour les candidats étudiants :

❒ Copie de la carte d’étudiant(e)

**C.Q.P. Arts Martiaux Options JUDO JUJITSU**

CERTIFICAT MEDICAL

**de non contre-indication à la pratique des Activités Physiques et Sportives,**

Je soussigné(e), Docteur\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

demeurant\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CERTIFIE AVOIR EXAMINE

M \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ né(e) le [\_\_\_\_\_][\_\_\_\_\_][\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

demeurant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique et à l’enseignement **du JUDO.**

Observations éventuelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin