



# CERTIFICAT COMPLÉMENTAIRE « SPORT-SANTÉ »

À l'attention des titulaires d'une qualification professionnelle  
d'éducateur sportif de niveau IV ou supérieur  
(B.P.P.E.S. / B.E.E.S. / B.P.J.E.P.S. / D.E.J.E.P.S. / D.E.S.J.E.P.S.)

**Formation du 30 mars au 9 avril 2020**

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**Département Formation**  
Immeuble Jacques BONNO - I.J.B.  
Bât. B 1<sup>er</sup> étage - Rue Bernière à Pirae  
(à côté du Stade Pater)  
☎ 40 43 86 46 ou 40 43 86 48  
BP 1685 - 98 713 PAPEETE  
Email : secretariat.formation@jeunesse.gov.pf

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 2 décembre 2019**

Date limite de dépôt du dossier d'inscription **COMPLET** au Département Formation - I.J.S.P.F. : **30 janvier 2020**

Je soussigné(e)            Monsieur            Madame

Nom de famille :		Nom d'usage :	
Prénom(s) :		Sexe :	M            F
Né(e) le : ___ / ___ / _____	à :	Nationalité :	
Adresse géographique :			
Adresse postale :		Formation maintenue sous réserve d'un minimum de 10 inscrits	
E-mail :	☎ :		

demande mon inscription à la session de formation au **Certificat Complémentaire « Sport-Santé »**

Pièces à fournir (obligatoire) :

<input type="checkbox"/> 1 Photo d'identité récente, à coller sur cette page	Photo d'identité
<input type="checkbox"/> 1 enveloppe timbrée au tarif en vigueur, libellées à votre adresse	
<input type="checkbox"/> Photocopie d'une <b>pièce d'identité</b> avec photographie, en cours de validité : passeport, carte nationale d'identité ou permis de conduire	
<input type="checkbox"/> <b>Certificat médical</b> en cours de validité, de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives	
<input type="checkbox"/> 1 <b>Photocopie</b> d'une qualification professionnelle d'éducateur sportif de niveau IV ou supérieur, à jour de sa formation continue le cas échéant	
<input type="checkbox"/> 1 <b>Photocopie</b> de l'attestation de prévention et secours civiques de niveau 1 (P.S.C.1) ou équivalent ou supérieur, à jour de son recyclage, le cas échéant	
<input type="checkbox"/> <b>Frais d'inscription</b> d'un montant de <b>40 000 F CFP</b> , par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public ou espèces ou virement bancaire sur le compte IEOM - RIB => 45189 00003 6J010000000 94	

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis,

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

(Signature du candidat)

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Réception du dossier	Pièces vérifiées et dossier certifié conforme
Le : _____	le Responsable du Département Formation de l'I.J.S.P.F.,
Par : _____	
Observations : _____	<b>Philippe IDJERI</b>