



DEMANDE D'INSCRIPTION
A L'EXAMEN DU CQP APAM
MENTION : JUDO-JUJITSU

Photo
d'identité
à coller

Ce dossier dûment rempli et accompagné des pièces demandées devra être déposé ou envoyé à la ligue régionale organisatrice de la session 60 jours avant le début de celle-ci.

Tout dossier incomplet ou hors délai sera refusé.

NOM : Epouse :

Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : Lieu : Dépt :

Nationalité : Profession :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Adresse électronique : @

Je soussigné/e M..... désire m'inscrire à l'examen CQP APAM mention JUDO organisé par la FFJDA.

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

Fait à : le :

Signature du/de la candidat/e

PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

- une photocopie lisible de la carte nationale d'identité ou une photocopie de votre passeport, en cours de validité
- certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement du Judo-jujitsu **datant de moins de 3 mois** à la date de clôture des inscriptions
- une photo d'identité à coller en page 1,
- copie de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (A.F.P.S.), ou de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1)
- l'attestation de votre grade de ceinture noire 2^{ème} dan
- rapport de stage pédagogique en situation en 1 exemplaire
- photocopie de la licence fédérale FFJDA de l'année en cours
- chèque de 200 € pour les droits d'inscription à l'examen à l'ordre de la ligue organisatrice.

Votre dossier doit être déposé ou envoyé

à la ligue régionale organisatrice de la session 60 jours avant le début de celle-ci.

(cachet de la poste faisant foi)

CQP APAM

Session :

NOM :

Prénom :

UC présentées :

UC1 OUI NON

UC2 OUI NON

UC3 OUI NON

Demande de VAE pour les UC :

UC1 OUI NON

UC2 OUI NON

UC3 OUI NON

UC déjà possédées (joindre justificatif) :

UC1 OUI NON

UC2 OUI NON

UC3 OUI NON

CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES 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-JUJITSU**.

Observations éventuelles : _____

Fait à : _____ Le _____

Signature et cachet du médecin