

# DOSSIER INSCRIPTION

Promotion 2018 / 2019

## Management en sécurité privée

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre structure. Vous trouverez dans ce dossier tous les éléments vous permettant de nous adresser votre demande d'inscription pour la formation de **Management en sécurité privée**.

*InFDC*  
36 avenue du Président Wilson  
94230 CACHAN  
Tél : 01 4 46 70 94  
[contact@infdc.fr](mailto:contact@infdc.fr)

## 1. Etat civil

PHOTO

Monsieur
  Madame
  Mademoiselle

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance (pour les épouses) : .....

Date de naissance : .../.../..... Ville et département de naissance : .....

Pays de Naissance : .....

Nationalité :  Française  Autre (à préciser).....

Votre domicile	Adresse : ..... ..... Code postal : ..... Ville : .....
----------------	---

Téléphone fixe (obligatoire) : ..... Portable : .....

Courriel (obligatoire) : .....

### **SITUATION FAMILIALE**

Célibataire
  Marié(e)
  Pacsé(e)
  Veuf (ve)
  Séparé(e)
  Divorcé

## 2. Situation à l'entrée en formation

### Dernière classe suivie :

- 3<sup>ème</sup>, CAP, BEP
- 2<sup>nde</sup>, 1<sup>ère</sup>, Terminale
- 1<sup>ère</sup>, ou 2<sup>ème</sup> année de DEUG, DUT, BTS

### Diplôme le plus élevé obtenu :

- Aucun diplôme
- BEPC
- BEP-CAP
- BAC techno ou pro
- DEUG, DUT, BTS
- Diplôme BAC+3

➤ Joindre copie des diplômes

Date d'arrêt des études : .....

### A/ ACTIVITES SPORTIVES PASSEES OU ACTUELLES :

.....  
.....

### B/ DIPLOMES SPORTIFS :

➤ Joindre copie des diplômes

### 3. Situation socioprofessionnelle

#### Vous êtes demandeur d'emploi

Inscrit au Pôle Emploi  OUI  NON  
 Bénéficiaire du RSA  OUI  NON

#### Situation auprès du Pôle Emploi

Bénéficiez-vous de l'allocation chômage  OUI  NON  
 Date de fin de droits : .....

#### Vous êtes salarié(e)

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur :  
 .....  
 .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : .....

Nom et Qualité du responsable : .....

Type de contrat : .....

Date de début : ..... Date de fin : .....

#### Autre situation

Etudiant  Travailleur indépendant  Congé parental  Autre

#### 4. Certificat médical

Indispensable pour tout(e) candidat(e) à la formation Management en sécurité privée.

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mr/Mme/Mlle..... et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'enseignement des activités de remise en forme en musculation et en fitness.

Fait à.....

Le ...../...../.....

Cachet du Médecin

Signature du Médecin

**NB :**

Au regard des exigences de la formation, le candidat doit répondre aux critères médicaux suivants :

- Bon état du système cardio-respiratoire
- Bon état de la colonne vertébrale
- Bon état des articulations ne présentant pas de caractéristiques pénalisant un travail de force, de souplesse et d'amplitude.

## 5. Financement de la formation

- Vous effectuez la formation dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation  OUI  NON

➤ Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès du FONGECIF ou autre.

- Un organisme (club, fédération, association...) prend en charge tout ou partie des frais pédagogiques de la formation  OUI  NON

➤ Joindre impérativement une attestation de prise en charge avec cachet et signature du responsable de l'organisme.

- Vous prenez en charge la totalité des frais pédagogiques de la formation  OUI  NON

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

#### Eléments de suivi financier :

Dossier reçu le : ...../...../.....

Avance réglée le : ...../...../.....

ESPECES

CHEQUE BANCAIRE

Solde paiement en 1 fois (date d'encaissement)

Solde paiement en 3 fois (date d'encaissement)

Solde paiement en 10 fois (date d'encaissement)

InFDC

36 avenue du Président Wilson

94230 CACHAN

Tél : 01 4 46 70 94

contact@infdc.fr

## 7. Déclaration sur l'honneur

### Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : ..... Prénom : .....

N° de Tél : ..... Lien de Parenté éventuel : .....

### Coordonnées d'une autre personne à prévenir :

NOM : ..... Prénom : .....

N° de Tél : ..... Lien de Parenté éventuel : .....

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. 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 candidat

## 9. Pièces à fournir obligatoirement

Vous devez constituer un dossier de candidature et faire parvenir les pièces suivantes :

### **Dossier d'inscription**

- 1) Dossier d'inscription complet.
- 2) **2 PHOTOS D'IDENTITÉ** (format 4 cm x 5 cm), dont une à coller sur la 1<sup>ère</sup> page du dossier.
- 3) Pour les personnes de nationalité française, copie de la **CARTE NATIONALE D'IDENTITE RECTO VERSO** ou **PASSEPORT**.
- 4) **CERTIFICAT MEDICAL** (document ci-joint à compléter impérativement) de non contre-indication à la pratique sportive.
- 6) Une **ATTESTATION D'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE** en cours de validité et **faisant apparaître vos nom et prénom** (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule).
- 8) **Un CV et une lettre de motivation** pour intégrer la formation.
- 9) 4 enveloppes vierges (format 22x11) timbrées au tarif normal en vigueur.

Vous devez renvoyer ce dossier complet **avant le lundi 2 juillet 2018** :

À envoyer ou à déposer:

**InFDC**  
**36 avenue du Président Wilson**  
**94230 Cachan**

*InFDC*  
*36 avenue du Président Wilson*  
*94230 CACHAN*  
*Tél : 01 4 46 70 94*  
*contact@infdc.fr*



## **Déroulement de la formation**

### **Période de formation**

*Un an*

### **Durée de la formation**

*30 semaines de préparation*

### **600 h de formation**

### **Moyens mis en œuvre :**

*Tous les intervenants sont des personnes qualifiées dans leur secteur d'intervention*

- ✓ *enseignants*
- ✓ *professionnels*

### **Les plus de notre préparation :**

- Délivrance d'une **attestation de compétences** validée et labellisée par la branche professionnelle,
- **Validation des SSIAP 1, 2 et 3,**
- **Validation du SST** (sauveteur secouriste du travail),
- **Validation du PRAP-IBC** (prévention des risques liés à l'activité physique) (Industrie Bâtiment Commerce),
- **Attestation de tir.**

## **UNE FORMATION, UN METIER**

### **Coût de la formation :**

**4600€ pour la formation.**

## **COMMENT PAYER SA FORMATION :**

### **Si vous souhaitez financer vous-même la formation :**

- Paiement possible au comptant ou en plusieurs fois sans frais.

Possibilité de financement à un taux préférentiel avec notre banque partenaire

## **CONTACTEZ-NOUS :**

Tél : 01.45.46.70.94

E-mail : [contact@infdc.fr](mailto:contact@infdc.fr)

APPELEZ-NOUS OU CONVENEZ D'UN RENDEZ-VOUS PAR E-MAIL

### **Cédric PARADIS**

Directeur du centre de formation