



## DOSSIER D'INSCRIPTION CQP Instructeur Fitness

Option(s) choisie(s) à cocher :

- Option Cours collectifs  
 Option Musculation et Personal Training

Photo  
d'identité  
à coller

### Pré requis pour l'inscription

- Avoir 18 ans  
 Avoir effectué la formation aux premiers secours AFPS, PSC1 ou SST avec un organisme agréé.  
 Avoir validé les tests physiques organisés par l'organisme de formation.

**DOSSIER A RENOYER OU A DEPOSER  
AVANT LE 10 Avril 2026 À :**

#### COACH ATHLETE PERFORMANCE

Direction Jean-Christophe BLIN

8 rue de la Michodière 75002 PARIS ou par mail

contact@coachathleteperformance.paris

**Tout dossier incomplet sera classé sans suite  
Les candidats seront sélectionnés sur dossier  
et entretien individuel.**

**Nombre de places ouvertes :** 25 places

**Coût maximum de la formation :**

6246 € TTC \* *parcours 2 options*

4200 € TTC \* *parcours 1 option*

**Dates de la formation :**

11 Mai 2026 au 28 Novembre 2026

**Test d'entrée :** 22 avril 2026

**Pré-rentree :** 29 Avril 2026

**Dates d'inscriptions :**

Du 10 Décembre 2025 au 10 Avril 2026

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

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

Nationalité : ..... N° Sécurité sociale: .....

N° et Rue : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Tél. : ..... Courriel : ..... @ .....

*Conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, il est prévu que les informations nominatives recueillies sur le présent formulaire revêtent un caractère obligatoire pour l'inscription aux Brevets d'Etat. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à l'administration centrale et aux services déconcentrés du Ministère des sports, de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative; il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce soit à l'administration centrale du Ministère, soit auprès de ses services déconcentrés.*

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude**

*Signature du candidat*

**des renseignements fournis dans ce dossier**

**Fait à.....**

**Le : ..... / ..... / .....**

COACH ATHLETE PERFORMANCE - 8 rue de la Michodière - 75002 Paris

tél : 06.63.63.89.72 - courriel : [contact@coachathleteperformance.paris](mailto:contact@coachathleteperformance.paris) -

[www.coachathleteperformance.paris](http://www.coachathleteperformance.paris)

## **Pièces à joindre obligatoirement à votre dossier d'inscription**

---

- 1 curriculum vitae
- 1 lettre de motivations
- Photocopie de l'attestation de formation aux premiers secours ( AFPS, PSC1 ou SST)
- Pour les candidats de nationalité française, copie lisible de la carte nationale d'identité ou du passeport
- Pour les candidats de nationalité étrangère, copie lisible de la carte de séjour (ou son récépissé) valide accompagnée du passeport.
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités de la forme daté de moins de trois mois (merci d'utiliser le modèle ci-joint).
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité
- Pour les demandeurs d'emploi, une attestation d'inscription au Pôle Emploi
- Une attestation de droits (attestation vitale justifiant d'une assurance maladie) 1 photo (format 4 cm x 5 cm) avec le nom, prénom au dos
- 1 chèque de 90€ à l'ordre de Coach Athlète Performance (frais de dossier / positionnement)
- Joindre la photocopie du diplôme le plus élevé
- Avoir un casier judiciaire vierge

### **\*Et pour les moins de 25 ans de nationalité Française :**

- Présenter la copie de son attestation de recensement et copie du certificat de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD) ou Journée défense et Citoyenneté (JCD).

## **Statut actuel**

---

- Salarié  Travailleur indépendant  Demandeur d'emploi  Etudiant  Autre : .....

## **Structure de stage :**

.....

---

## **Financement de la formation : Comment envisagez-vous de financer la formation ?**

---

- Par un Projet de Transition Professionnelle Oui  Non
- Par une aide à la formation en tant que demandeur d'emploi
- Par le CPF Oui  Non
- Par des Fonds Personnels Oui  Non
- Autre, précisez :

.....

## **Êtes-vous en situation de handicap ?**

---

Oui  Non

Si oui, quel est le handicap ? .....

Et quel est le taux de handicap ? .....

**Diplômes, Diplômes sportifs ou titres fédéraux (Joindre impérativement la copie)**

Êtes-vous en possession de l'un des diplômes ou titres fédéraux suivants ?

- BPJEPS AF (RNCP 28573 ou RNCP 37106)  option A  option B
- BPJEPS AGFF  mention C  mention D
- CQP Instructeur Fitness option Cours Collectifs et Musculation et Personal Training (RNCP 36458)
- CQP Instructeur Fitness option Cours Collectifs et Musculation et Personal Training UC2 (RNCP 36458)
- CQP Instructeur Fitness option Cours Collectifs et Musculation et Personal Training UC4 (RNCP 36458)
- CQP Instructeur Fitness option Cours Collectifs UC3, UC5, UC6 (RNCP 36458)
- CQP Instructeur Fitness option Musculation et Personal Training UC3, UC5, UC6 (RNCP 36458)
- Autre Brevet d'état, si oui lequel ? .....
- Autre BPJEPS, si oui lequel ? .....
- Votre Diplôme le plus élevé ? .....
- Votre dernier Diplôme ? .....

Autre BPJEPS, si oui lequel ? .....

Votre Diplôme le plus élevé ? .....

**Votre projet professionnel (décrivez en quelques lignes).**

.....

.....

.....

.....

.....

# CERTIFICAT MÉDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la Formation « CQP Instructeur Fitness »  
Option « Cours Collectifs » et (ou) Option « Musculation et Personal Training »

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ Docteur en médecine, certifie  
avoir examiné ce jour Mr/Mme/Melle\* \_\_\_\_\_ et avoir constaté  
qu'il/elle\* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l'enseignement des  
activités de la forme.

***\*Rayer la mention inutile***

Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Cachet du Médecin :**

**Signature du Médecin :**

Les coordonnées du médecin