DOSSIER D'INSCRIPTION
CQP INSTRUCTEUR FITNESS

CAP
COACH ATHLETE PERFORMANCE
Formations | Spécialisations

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, PSC ou SST avec un organisme agréé
→ Avoir validé les tests physiques organisés par l'organisme de formation.

DOSSIER A RENVOYER OU A DÉPOSER AVANT LE 7 DÉCEMBRE 2026 À :
COACH ATHLETE PERFORMANCE
Direction Jean-Christophe BLIN

⚠️ Merci d'envoyer votre dossier complet par mail à l'adresse suivante :
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 :
28 Décembre au 25 Juin 2027

Test d'entrée : 13/11/2026 et 11/12/2026
Pré-rentrée : 17/12/2026

Date de début des inscriptions :
Du 15/05/2026 au 07/12/2026

IBAN : FR76 1010 7001 7500 5200 4394 030 – CODE BIC : BREDFRPPXXX

Nom : ..... Prénom(s) : .....
Nom de naissance : .....
Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : ..... Département : .....
Nationalité : ..... N° et Rue : .....
Code postal : ..... Ville : .....Tél. : .....
Courriel : ..... @ ..... Numéro de sécurité sociale : .....

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 des renseignements fournis dans ce dossier

Fait à .....

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

Signature du candidat

COACH ATHLETE PERFORMANCE - 8 rue de la Michodière - 75002 Paris
tél : 06.63.63.89.72 - courriel : contact@coachathleteperformance.paris
- 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, PSC 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 Défence (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 Transitions Professionnelles Oui ❒ Non❒
→ Par une aide à la formation en tant que demandeur d'emploi Oui ❒ Non ❒
→ Par un Contrat d'apprentissage Oui ❒ Non ❒
→ Par le CPF Oui ❒ Non ❒
→ Par des Fonds Personnels Oui ❒ Non
Autre, précisez : .....

ÊTES-VOUS EN SITUATION DE HANDICAP ?

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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GestiCert

Gestionnaire des Certifications du Fitness

CERTIFICAT MÉDICAL

Je, soussigné(e) _____

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

M/ Mme _____

Etavoir constaté qu'il / elle ne présente aucune contre-indication à la pratique età l'encadrement des activités physiques et sportives.

Fait le _____

À _____

Cachet du médecin (Bien lisible) Signature du médecin