

**FORMATION au CERTIFICAT DE QUALIFICATION  
PROFESSIONNELLE  
PARCOURS ACROBATIQUE EN HAUTEUR  
CQP  
DATES de la FORMATION :  du 14 au 18 avril 2025**

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**A retourner avant le 27 MARS 2025** à la :

**Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDJES)  
2 rue Jean Richepin – BP50909 - 66000 PERPIGNAN**

**A l'attention de Brigitte BERNAT  
[brigitte.bernat@ac-montpellier.fr](mailto:brigitte.bernat@ac-montpellier.fr), Tel poste direct : 04.11.64.23.36**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_

SEXE : F  M  NATIONALITE : \_\_\_\_\_

DATE et LIEU de NAISSANCE : \_\_\_\_\_

PHOTO

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE Fixe + Mobile \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

COUVERTURE SOCIALE OBLIGATOIRE :

PERSONNELLE (*joindre la photocopie*)..... N° SS \_\_\_\_\_

**ou** des PARENTS (*joindre la photocopie*)..... N° SS \_\_\_\_\_

Couverture en responsabilité civile obligatoire N° \_\_\_\_\_  
(*joindre la photocopie*)

« En vertu de l'art. 27 de la Loi du 6 janvier 1978, le CREPS de Montpellier vous informe que votre identité, vos résultats d'examen, et éventuellement votre photographie, pourront être mis en ligne sur le site Internet du CREPS.  
**Si vous vous opposez à cette mise en ligne, merci de cocher la case ci-contre**

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION



- La présente demande d'inscription, complétée et signée
- 1 photo d'identité récente, avec vos nom et prénom au verso, à coller sur ce dossier (*les copies ne sont pas admises*)
- Une copie recto verso de la Carte Nationale d'Identité **ou** du passeport en cours de validité **ou** du livret de famille
- 3 timbres au tarif postal en vigueur
- Un certificat médical (*original*) mentionnant expressément la "**non contre indication à la pratique et à la surveillance de parcours acrobatique en hauteur**" datant de moins de trois mois à l'ouverture de la formation (*imprimé ci-joint*)
- Copie de l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS) **ou** du PSC 1 (premiers secours en équipe de niveau 1)
- Copie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile
- Pour les candidats âgés de moins de 25 ans, les copies du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense **ou** du certificat individuel d'exemption
- 1 chèque de **385 €** libellé à l'ordre du comptable du CREPS de Montpellier à remettre le premier jour de la formation avec le contrat de formation.

### Joindre éventuellement :

- Copie des diplômes relatifs à des activités à cordes (spéléologie, escalade, canyon, alpinisme, etc...)
- Copie des justificatifs de formation spécifique à des métiers à cordes

***Une convocation sera adressée aux candidats ayant déposé leur dossier d'inscription complet et recevable à la Direction départementale de la Cohésion Sociale.***

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE**

## ATTESTATION

Je soussigné (*nom-prénom*) \_\_\_\_\_, certifie exacts les renseignements mentionnés, avoir 18 ans révolu et reconnais avoir été informé(e) du fait que seuls les dossiers complets (comportant les pièces à joindre ci-dessus) et parvenus au service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports des Pyrénées-Orientales avant le 27 avril 2025, seront étudiés.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**CERTIFICAT MEDICAL**

Exigé au dossier de demande d'inscription à la formation au  
Certificat de qualification professionnelle d'opération de parcours acrobatique en hauteur

Je soussigné, \_\_\_\_\_

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

Mme, Mle, M. : \_\_\_\_\_

Et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à la surveillance de parcours acrobatique en hauteur.

Fait à \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

CACHET et SIGNATURE du PRATICIEN  
OBLIGATOIRES

ORGANISME DEMANDEUR : DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COHESION SOCIALE  
DES PYRENEES-ORIENTALES– Service EXAMENS – FORMATIONS

**ORIGINAL EXIGE, datant de moins de 3 mois à l'ouverture de la formation**