



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS EN VUE D'UNE INSCRIPTION auprès de ACTION
CHEVAL FORMATION**

CE DOCUMENT NE VOUS ENGAGE PAS A SUIVRE LA FORMATION

Nom de naissance :	Nom marital :
Prénoms :	Sexe :
Date de naissance:	
lieu de naissance (ville et département) :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Tél. fixe :	Tél. portable :
Courriel :	
Je suis reconnu travailleur handicapé RQTH : Oui / Non	

Galop obtenu :
monte à cheval ou à poney depuis :

Disciplines équestres pratiquées :

Compétition :- Disciplines équestres pratiquées :
-Catégorie :
-depuis quand :

PRE REQUIS : répondre par oui/non ou par la date prévue pour le test

Est titulaire de la PSC1 (prévention et secours civiques de niveau 1) ou équivalent:
Est titulaire des Tests d'entrée organisés par la DRJS:TEP (exigences techniques préalables) ou équivalent :
Est titulaire du Galop n° :
A le niveau du Galop n° :
Est titulaire de la CEP 2 (capacité équestre professionnelle) ou équivalent :
Est titulaire de la CEP 3 (capacité équestre professionnelle) ou équivalent :

Expérience d'animation :



Dernier niveau scolaire suivi :

Diplômes obtenus:

VAE obtenue (préciser les UC) :

Joindre un CV (facultatif)

Votre situation actuelle (étudiant-quelle classe ?-, salarié-quel emploi ?-, demandeur d'emploi-indemnisé ?-, autre- précisez-):

Expérience professionnelle :

Projet professionnel (si ébauché) :

Centre équestre envisagé pour l'alternance :

Tuteur :

Mode de financement envisagé :

Formation envisagée : AE - CQP EAE – BPJEPS ES AE

Fait à :

le :

signature :