



DOSSIER DE CANDIDATURE 2023-2024

À retourner dûment complété avec les pièces demandées pour l'inscription

Préformation au Certificat de Formation Professionnelle

Initiateur Voile

Formation financée par la Collectivité Territoriale de la Martinique
Indemnisée par le Pôle Emploi

Souhaitez-vous être accompagné(e) pour compléter le dossier de candidature ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez contacter le Pôle Formation au 0596 38 38 01 ou 0696 01 19 95

IDENTITÉ DU CANDIDAT

**Champ obligatoire*

Nom* :

Nom d'usage* :

Prénom(s)* :

Sexe* : Féminin ☐ Masculin ☐

Etes- vous en situation de handicap : Oui ☐ Non ☐

Si oui, souhaitez-vous être accompagné(e) dans votre parcours ? Oui ☐ Non ☐

Date et lieu de naissance* :

J	J	M	M	A	A	A	A

Nationalité* :

Permis B : Oui ☐ Non ☐

Si non, moyen de transport :

☎ Portable* : _____ Domicile : _____ Bureau : _____

@* :

DOMICILIATION

Adresse* :

.....

.....

Code Postal* : Ville* :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

1- DIPLÔMES SCOLAIRES ET/OU UNIVERSITAIRES*

Année	Intitulé	Établissement	Niveau	Date d'obtention	Copie du document (cadre réservé à l'IMS)
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

2- DIPLÔMES JEUNESSE & SPORTS ET/OU FÉDÉRAUX*

Année	Intitulé	DJSCS Fédérations Organismes de formation	Niveau	Date d'obtention	Copie du document (cadre réservé à l'IMS)
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

Expériences dans l'animation et l'encadrement de public :

.....

.....

.....

.....

Titres sportifs :

.....

.....

.....

.....

3- SPORTS PRATIQUÉS EN LOISIR ET/OU COMPÉTITION

Année	Intitulé du sport	Structure (s)	Niveau

4- VIE ACTIVE*

Avez-vous déjà exercé une activité professionnelle ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, remplir le tableau ci-dessous (les trois dernières années) :

Nature de votre emploi	Dates	Nom et adresse des employeurs	Salarié(e), CDD, CDI, bénévole, autres ...)

Si non, êtes-vous inscrit comme demandeur d'emploi* ?

- Au Pôle Emploi ? Oui ☐ Non ☐
- Si oui, le numéro d'identifiant :

ASSURANCE*

N° de Contrat Responsabilité Civile :

Nom de la compagnie d'Assurance :

1- VOTRE PROJET PROFESSIONNEL *

Décrivez votre projet professionnel en quelques lignes :

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e).....déclare sur l'honneur :

- ****** ☐ autoriser / ☐ ne pas autoriser l'Institut Martiniquais du Sport à diffuser sur le site internet et/ou le journal interne, ainsi que sur tout document de l'établissement les photos et/ou vidéos me concernant prises lors d'activités de formation. Cette autorisation n'est valable que dans ce cadre et ne peut donner lieu à aucune poursuite ni à une quelconque indemnisation.
- avoir pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation.
- attester que 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 (articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

**** Cocher la case correspondante**

*Les informations recueillies sur ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'INSTITUT MARTINICAIS DU SPORT – Quartier Mangot Vulcin - Route du Vert Pré - 97232 Lamentin, représenté par Grégory EUPHROSINE son représentant légal. Vos informations personnelles sont destinées à constituer votre dossier de candidature. La base légale du traitement est votre consentement.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : le Directeur général, la Responsable formation et/ou un collaborateur du service formation.

En cas d'issue négative à votre candidature, l'INSTITUT MARTINICAIS DU SPORT vous informera qu'il souhaite conserver votre dossier, afin de vous laisser la possibilité d'en demander la destruction.

Si vous ne demandez pas la destruction de votre dossier, les données sont automatiquement détruites 2 ans après le dernier contact. Seul votre accord formel permettra une conservation plus longue.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter l'INSTITUT MARTINICAIS DU SPORT – Quartier Mangot Vulcin - Route du Vert Pré - 97232 Lamentin, représenté par Grégory EUPHROSINE à l'adresse mail suivante : contact@ims.mq.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

ALe/...../ 2023

Signature obligatoire du candidat précédée de la mention « lu et approuvé »

MODALITÉS DE VÉRIFICATION DES EXIGENCES PRÉLABLES À L'ENTRÉE EN FORMATION

Prérequis pour l'inscription

- Avoir 18 ans au plus tard en cours de formation ;
- Être demandeur d'emploi ;
- Présenter un certificat médical de moins d'un an au jour de l'inscription avec mention d'aptitude à la pratique sportive de la voile et à son enseignement (date d'ouverture du livret de formation et de certification) **(Voir ANNEXE 1)** ;
- Attestation de natation 25 mètres avec passage sous un obstacle en surface d'un mètre de long délivrée par une personne titulaire d'une certification professionnelle ad hoc **(Voir ANNEXE 2)** ;
- Justifier d'une licence « adhésion » ou « compétition » FFVoile en cours de validité.
- Sélection sur dossier

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

1- Justificatifs indispensables à joindre au dossier d'inscription :

- ☐ Le certificat médical original en Annexe 1 (cachet + signature du médecin), qui devra être daté de moins de 3 mois au moment de passer les tests d'entrée en formation *(il est impératif d'utiliser le certificat en Annexe 1, aucun autre document ne sera accepté) ;*
- ☐ Attestation de natation 25 mètres en Annexe 2
- ☐ Photocopies des diplômes obtenus (scolaire, universitaire, professionnel, fédéral, autres ...) ;

2- Justificatifs nécessaires à la constitution de votre dossier administratif

- ☐ 1 photo d'identité avec le nom, prénom et formation au dos ;
- ☐ 1 Photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou Photocopie de la carte de séjour (ou son récépissé) pour les candidats de nationalité étrangère ;
- ☐ Une attestation d'assurance en Responsabilité Civile (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule) couvrant vos dommages personnels, vos actes durant les épreuves de sélection et, en cas d'admission, durant toute la formation *(activités sportives, déplacements, etc.) ;*
- ☐ Curriculum Vitae

CONTACTS IMS

Le dossier complet est à retourner au Pôle Formation de l'IMS :

**Quartier Mangot Vulcin – Route du Vert-Pré
97232 LE LAMENTIN**

Accueil

☎ 0596 38 38 00

Pôle formation :

- SERAPHIN Tatiana ☎ 0596 38 38 18
- Arielle PYRAM ☎ 0596 38 38 12 / 0696 43 59 59

Mail : dir.formation@ims.mq

Aucun dossier incomplet ne sera accepté

DATEBUTOIR DE REMISE LE : 15/08/2023

La réception des dossiers de candidature aura lieu :

Les lundis, mardis et jeudi de 9h00 à 13h00 et de 14h00 à 16h00

Les Mercredis et vendredi de 9h00 à 13h00

N.B. : A partir du 17 juillet au 31 août 2023

Horaire d'ouverture du lundi au vendredi de 9h00 à 13h00 uniquement

L'accessibilité des personnes en situation de handicap à l'IMS

Tous les espaces identifiés à l'IMS permettent d'effectuer des manœuvres de contournement. De larges couloirs permettent à deux personnes de se croiser, quelle que soit leur situation.

Des places de stationnement adaptées et matérialisées sont disponibles au sein des 3 parkings de l'IMS :

- 4 à l'entrée du bâtiment Administratif
- 1 en face du bâtiment Restauration
- 2 en face de l'espace de Crossfit

L'accueil du public en situation de handicap est assuré par Madge SALOMON et Olivia PIERRE-EMILE, référents handicap. Elles se chargent de recueillir des précisions sur la nature du handicap et sur les moyens à mettre en œuvre pour rendre leur séjour dans le centre le plus confortable possible.

Pour toute demande d'information complémentaire liée à votre prise en charge, vous êtes invités à vous rapprocher de nos services.

Moyens de transport pour accéder à l'IMS

- Bus ligne 421 du réseau Mozaïk
Arrêt « Mangot Vulcin » en face de l'IMS
- Bus ligne 404 du réseau Mozaïk
Arrêt « Mangot Vulcin » en face de l'IMS

CERTIFICAT MÉDICAL

Annexe 1

Je soussigné,

Docteur en :

☐ Médecine Générale ☐ Médecine du Sport ☐ Autre Spécialité :

Demeurant :

.....

.....

Certifie avoir examiné ce jour, M/Mme (Entourer la mention correspondante)

Né(e) le :/...../.....

Demeurant :

.....

.....

Et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

☐ A la pratique sportive de la voile et à son enseignement

Fait à , le

Cachet du médecin

Signature du médecin



CERTIFICAT DE REUSSITE

Capacité à savoir nager vingt-cinq mètres et à s'immerger

Je soussigné, titulaire d'une qualification professionnelle en voile relevant de l'article L. 212-1, sous la carte professionnelle n°, atteste que :

Nom du candidat :

Prénom du candidat :

Date de naissance : / /

N° de licence :

ne pouvant fournir l'attestation ou l'un des certificats prévu à l'article A.322-3-1 du code du sport, s'est soumis au test¹ prévu à l'article A. 322-3-2 et a démontré sa capacité à :

- effectuer un saut dans l'eau ;
- réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes ;
- réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes ;
- nager sur le ventre pendant vingt mètres ;
- franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Fait pour valoir ce que de droit.

A, le / / 20.....

Signature

¹ Test pouvant être réalisé avec ou sans brassière.



PARTENAIRE
OFFICIEL



PARTENAIRE
FÉDÉRAL

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOILE
17, rue Henri Bocquillon 75015 Paris
Tél : 01 40 60 37 00 - Fax : 01 40 60 37 37 - www.ffvoile.fr

La Fédération Française de Voile est l'autorité nationale de la voile, membre de l'U.S.A.F., du C.N.O.S.F., Reconnue d'utilité publique par décret du 20/12/72