

**Prepa-Sports**  
285 rue du Docteur Aynaud  
13857 Aix-en-Provence cedex 3  
☎ 04.42.90.57.08 Fax 04.42.39.41.95.

**BAPAAT**  
**LOISIRS DU JEUNE ET DE L'ENFANT**  
**N° 10 013 LJE 0009**

**DEMANDE D'INSCRIPTION AUX TESTS D'APTITUDE**

Photo  
à coller

**NOM :** ..... **Prénoms :** .....

**ÉPOUSE :** .....

Date de ..... Ville de naissance .....  
Naissance : ..... et Département : .....

Nationalité : ..... Profession : .....

Adresse  
Permanente : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Email : ..... @ .....

Titres ou diplômes  
scolaires, et universitaires : .....

Titres ou diplômes sportifs : .....

***Sollicite mon inscription aux tests d'aptitude de la formation BAPAAT***

qui aura lieu le

***Le 24 SEPTEMBRE 2010 A AIX EN PROVENCE***

***Formation du 11/10/2010 au 10/09/2011, à Prépa-Sports (Aix en Provence 04.42.90.57.08)***

***Je, soussigné(e)*** .....

***Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.***

Fait à ..... le .....

Signature du candidat

**Pièces devant IMPÉRATIVEMENT être jointes à LA DEMANDE D'INSCRIPTION**

- 1]. Une photo **A COLLER OU AGRAFER** sur la première page de la demande d'inscription
- 2]. Une photocopie recto verso de votre carte nationale d'identité
- 3]. Un certificat médical de **NON CONTRE INDICATION «A LA PRATIQUE ET A L'ENSEIGNEMENT DES SPORTS»**, datant de moins de trois mois à la date du test
- 4]. Deux enveloppes libellées au nom et adresse du candidat, affranchies au tarif en vigueur

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU REMIS APRES LA DATE  
DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS, SERA RETOURNE.  
DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS : 11 SEPTEMBRE 2010**

---

Ne rien Inscire  
Réservé à l'organisme de formation.

Dossier vérifié et complet.

**OBSERVATIONS :**

Fait à Aix-en-Provence, le

Le Directeur de Prépa-Sports

**Certificat médical de non contre indication à la pratique et à l'enseignement  
des sports**

Je soussigné(e), Docteur .....

Demeurant à .....

**Certifie avoir examiné**

Mr, Mme, Mlle .....

Né(e) le .....

Taille .....

Poids .....

Demeurant .....

**Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre indication médicale à la pratique et à  
l'enseignement des sports.**

Observations éventuelles :

.....  
.....  
.....

Fait à ..... Le .....

Signature et cachet du médecin