



## DOSSIER D INSCRIPTION À la formation. ANIMATEUR SUPPLEANT JUDO JUJITSU

### Identification du candidat

NOM : ..... Prénom : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Date et lieu de naissance : le [ ] [ ] [ ] à : ..... CP : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
☎ : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Portable : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
E. mail : .....  
Nationalité : .....  
Numéro de Licence : .....  
Grade : ..... obtenu le [ ] [ ] [ ]

Photo  
D'identité  
À coller

### Prérequis pour l'examen d'Animateur Suppléant

- Être au moins ceinture marron judo jujitsu
- Être âgé(e) d'au moins 18 ans le jour de l'évaluation finale
- Être licencié(e) à la FFJDA pour l'année en cours
- Être titulaire soit de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours, soit de l'Attestation de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC 1)
- Être titulaire de la qualification d'assistant club (sauf pour les candidats au moins 1° dan qui en seront dispensés).
- Être titulaire d'un passeport sportif en cours de validité
- Être présenté(e) par le président et le professeur du club où le candidat est licencié
- Avoir un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités Physiques & Sportives & à l'enseignement du Judo jujitsu.



**Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ déclare sur l'honneur que :**

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation,
- Les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables,

Et sollicite mon inscription au centre de formation pour la certification **d'ANIMATEUR SUPPLEANT DE JUDO JUJITSU**

Organisée par les comités de Meurthe et Moselle et Vosges de Judo

*La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).*

Fais-le : \_\_\_\_\_

Signature du (de la) candidat(e) :

### Identification du tuteur du candidat :

NOM : ..... Prénom : .....

☎ : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Portable : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

E-mail : .....

Numero de Licence : ..... Grade : .....

Diplôme :  CQP  BEES JUDO 1°  BPJEPS JUDO  DEJEPS JUDO   
 BEES JUDO 2°  DESJEPS JUDO  AUTRE : .....

Numéro et date de diplôme : ..... Le [ ] [ ] [ ]

### TARIF DE LA FORMATION :

**Coût de la formation : 50 €** (les comités proposent des remboursements en cas de réussite à l'examen final)



## **RECAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE** **OBLIGATOIREMENT À VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION**

### **ATTENTION :**

**Aucun dossier incomplet ne sera pris en compte.**

- Photocopie de votre passeport justifiant de votre grade de ceinture marron minimum
- Photocopie soit de l'attestation de formation aux Premiers Secours (AFPS) ou de Prévention et Secours Civiques de niveau 1
- Certificat médical de non contre-indication **à la pratique et à l'enseignement du JUDO**
- Si vous êtes français(e) copie recto verso (signées) de votre **carte nationale d'identité** ou passeport **en cours de validité**
- Si vous êtes étranger(e), une photocopie de votre titre de séjour **en cours de validité**
- Une photocopie de la licence en cours de validité
- Un Chèque de **50 euros** à l'ordre de votre comité Départemental de Judo

Retour des Dossiers d'Inscription avant le **12 Octobre 2022**

- Licencié dans un club de Meurthe et Moselle :

Comité Meurthe et Moselle de Judo,

Maison Régionale des Sports, 13 rue Jean Moulin, 54510 TOMBLAINE

@ : [secretariat@cd54judo.fr](mailto:secretariat@cd54judo.fr)

- Licencié dans un club des Vosges :

Comité des Vosges de Judo, Dojo Départemental G.Cotin, 2 rue Charles Perrault,  
88000 EPINAL

@ : [comitevosgesjudo@orange.fr](mailto:comitevosgesjudo@orange.fr)

Pour tout renseignement contacter  
ANDRES Jérémie, Conseiller Technique Fédéral  
06 20 10 13 46 ou [jeremy.andres@ffjudo.com](mailto:jeremy.andres@ffjudo.com)



# ANIMATEUR SUPPLEANT JUDO JUJITSU

## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES,

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### CERTIFIE AVOIR EXAMINE

M \_\_\_\_\_ né(e) le [ ] [ ] [ ]

Demeurant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique et à l'enseignement **du JUDO**.

Observations éventuelles : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin