DIRECTION RÉGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHÉSION SOCIALE de NOUVELLE-AQUITAINE

**ATTESTATION DE COMPLÉTUDE DU DOSSIER D’INSCRIPTION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM DE L’ORGANISME DE FORMATION : | | |  | | | |
| ADRESSE : | | |  | | | |
| NUMÉRO D’HABILITATION : | | |  | | | |
| DATE DE DÉBUT DE L’HABILITATION : | | |  | | | |
| POUR LE DIPLÔME : | | |  | | | |
| POUR LA SPECIALITÉ : | | |  | | | |
| POUR LA MENTION : | | |  | | | |
| DATES DE LA SESSION : | | DU : |  | | AU : |  |
| NOM ET PRENOM DU CANDIDAT : | | |  | | | |
| NÉ(E) LE : |  | | À : |  | | |

Je, soussigné, atteste que le dossier comporte les pièces suivantes prévues à l’article A 212-36 :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LISTE DES PIECES** | | | **A COCHER** |
| Fiche d’inscription avec photographie. | | |  |
| Les copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté. | | |  |
| La ou les attestations justifiant de la satisfaction aux exigences préalables fixées par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention du diplôme, ou du certificat complémentaire visé. | | |  |
| Les pièces justifiant des dispenses et équivalences de droit. | | |  |
| Pour une inscription à un certificat complémentaire, la photocopie du diplôme autorisant l'inscription en formation ou une attestation d'inscription à la formation conduisant à ce diplôme. | | |  |
| La ou les autres pièces prévues par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention, ou du certificat complémentaire visé. PIECE N°1 : …………………………………………. (à préciser) | | |  |
| La ou les autres pièces prévues par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention, ou du certificat complémentaire visé. PIECE N°2 : …………………………………………. (à préciser) | | |  |
| La ou les autres pièces prévues par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention, ou du certificat complémentaire visé. PIECE N°3 : …………………………………………. (à préciser) | | |  |
| Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la FFH ou par la FFSA ou désigné par la CDAPH sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée. | | |  |
| Date | Signature de l’organisme de formation | Qualité du signataire | |