DELEGATION RÉGIONALE ACADEMIQUE A LA JEUNESSE, A L’ENGAGEMENT ET AUX SPORTS DE NOUVELLE-AQUITAINE

**ATTESTATION DE COMPLÉTUDE DES DOSSIERS D’INSCRIPTION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM DE L’ORGANISME DE FORMATION : | |  | | |
| ADRESSE : | |  | | |
| NUMÉRO DE SESSION : | |  | | |
| DATE DE DÉBUT DE L’HABILITATION : | |  | | |
| POUR LE DIPLÔME : | |  | | |
| POUR LA SPECIALITÉ : | |  | | |
| POUR LA MENTION : | |  | | |
| DATES DE LA SESSION : | DU : |  | AU : |  |

Je soussigné, atteste que les dossiers des candidats mentionnés en page suivante comportent 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 : |  |
| 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. |  |
|  |  |
| ***LISTE DES CANDIDATS A RENSIGNER CI-DESSOUS*** | |

**LISTE DES CANDIDATS CONCERNÉS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOM ET PRENOM** | | **DATE DE NAISSANCE** | | **VILLE DE NAISSANCE** |
| **1** |  | |  | |  |
| **2** |  | |  | |  |
| **3** |  | |  | |  |
| **4** |  | |  | |  |
| **5** |  | |  | |  |
| **6** |  | |  | |  |
| **7** |  | |  | |  |
| **8** |  | |  | |  |
| **9** |  | |  | |  |
| **10** |  | |  | |  |
| **11** |  | |  | |  |
| **12** |  | |  | |  |
| **13** |  | |  | |  |
| **14** |  | |  | |  |
| **15** |  | |  | |  |
| **16** |  | |  | |  |
| **17** |  | |  | |  |
| **18** |  | |  | |  |
| **19** |  | |  | |  |
| **20** |  | |  | |  |
| **21** |  | |  | |  |
| **22** |  | |  | |  |
| **23** |  | |  | |  |
| **24** |  | |  | |  |
| **25** |  | |  | |  |
| **26** |  | |  | |  |
| **27** |  | |  | |  |
| **28** |  | |  | |  |
| **29** |  | |  | |  |
| **30** |  | |  | |  |
| **31** |  | |  | |  |
| **32** |  | |  | |  |
| **33** |  | |  | |  |
| **34** |  | |  | |  |
| **35** |  | |  | |  |
| Date | | Signature de l’organisme de formation | | Qualité du signataire | |