



ANNEE SCOLAIRE 200_ - 200_

Cercle des Etudes Sportives Appliquées

20, rue Jean Moulin 93260 LES LILAS

Tél : 01 43 63 79 23 / Courriel : lecesa@free.fr

<http://lecesa.free.fr>

Photo

Date limite de retour du dossier selon conditions et places disponibles : _____

DOSSIER D'INSCRIPTION

Ce dossier d'inscription comprend la fiche d'informations générales, la fiche d'expérience, la fiche parcours professionnel, la fiche de pré-engagement d'alternance, l'attestation de prise en charge, la fiche de situation professionnelle, le certificat médical, le contrat d'inscription.

FICHE D'INFORMATIONS GENERALES

NOM :	PRENOM :
N° et Rue	CODE POSTAL et VILLE :
TEL 1 :	TEL 2 :
Date de naissance :	Nationalité :
N° de sécurité Sociale :	Email :
DIPLOMES OU TITRES :	Métier envisagé :
DERNIER EMPLOI :	

(Cochez les cases correspondantes à votre choix en précisant votre formule)

<p>Devenir EDUCATEUR et ANIMATEUR :</p> <p><input type="checkbox"/> Qualifications aux exigences préalables du BPJEPS AGFF</p> <p><input type="checkbox"/> Mention C</p> <p><input type="checkbox"/> Mention D</p> <p><input type="checkbox"/> Sélections au BPJEPS AGFF</p> <p><input type="checkbox"/> Mention C</p> <p><input type="checkbox"/> Mention D</p> <p><input type="checkbox"/> Certification au BPJEPS AGFF</p> <p><input type="checkbox"/> Mention C</p> <p><input type="checkbox"/> Mention D</p> <p>Se spécialiser dans les métiers du COACHING et de la PREPARATION PHYSIQUE SPORTIVE</p> <p><input type="checkbox"/> Formation continue pour le D.E.S. "Diététique Sportive"</p> <p><input type="checkbox"/> Formation continue pour le D.E.S. "Préparation Physique et diététique"</p>	<p>Devenir EDUCATEUR SPORTIF, ENTRAINEUR, PREPARATEUR PHYSIQUE, COACH :</p> <p><input type="checkbox"/> Préparation aux épreuves théoriques "TRONC COMMUN 1^{er} Degré" du BEES 1^{er} degré</p> <p><input type="checkbox"/> Préparation aux épreuves du BEES "Métiers de la Forme"</p> <p><input type="checkbox"/> Préparation aux épreuves du BEES "HACUMESE"</p> <p>FORMULE(S) CHOISIE(S) POUR TOUS DIPLOMES</p> <p><input type="checkbox"/> Formule initiale (tout diplôme)</p> <p><input type="checkbox"/> Formule Allégée pour le BPJEPS AGFF (Nombre d'heures : _____)</p> <p><input type="checkbox"/> Formule "Initiée" pour BEES (Précisez les modules choisis)</p> <p><input type="checkbox"/> Module théorique</p> <p><input type="checkbox"/> Module Pédagogique</p> <p><input type="checkbox"/> Module Technico-pratique</p>
--	---

Pièces administratives complémentaires obligatoires :

- AFPS / une lettre manuscrite demandant son inscription à la formation choisie
- Photocopie recto-verso de la carte d'identité (passeport ou carte de séjour) + 4 photos d'identité
- Certificat médical de non contre indication de la pratique des APS et une copie de la carte vitale
- Remise d'un document personnel de 5 à 7 pages relatant votre projet (pour le BPJEPS)
- 5 enveloppes A4 vierges timbrées à 1,3 euros + 5 enveloppes traditionnelles vierges au tarif en vigueur
- Copie des diplômes, titres ou attestations antécédentes, (copie casier judiciaire n°3 pour le BPJEPS)
- Copie d'un CV (Curriculum Vitae) et justificatifs éventuels demandés dans le dossier ci-après
- Dossier complété des pièces justificatives complémentaires demandés, dûment rempli et signé

!! ATTENTION : Tout dossier incomplet ou non parvenu dans les délais sera classé sans suite !!

FICHE DE SITUATION PROFESSIONNELLE DU CANDIDAT

NOM : _____ PRENOM : _____

SITUATION DU STAGIAIRE :

<p>JE SUIS DEMANDEUR D'EMPLOI :</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Si Oui</p> <p>Date d'inscription à l'ANPE :</p> <p>Indemnisé(e) par les ASSEDICS (AREF)</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Financement effectif* de la formation assuré :</p> <p><input type="checkbox"/> Par les ASSEDICS</p> <p><input type="checkbox"/> Par le Conseil Régional</p> <p><input type="checkbox"/> Par le Conseil Général</p> <p><input type="checkbox"/> Autre source</p> <p><input type="checkbox"/> Néant</p> <p>* joindre notification ASSEDIC de refus ou de prise en charge des frais de formation</p> <p><input type="checkbox"/> Frais de formation à la charge du stagiaire</p>	<p>JE SUIS SALARIE(E)</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Si Oui</p> <p>Nature du contrat :</p> <p><input type="checkbox"/> Emploi-jeune</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat d'Apprentissage</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi</p> <p><input type="checkbox"/> CDI</p> <p><input type="checkbox"/> CDD</p> <p><input type="checkbox"/> CNE</p> <p>Prise en charge par l'employeur des frais de formation</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Si oui</p> <p><input type="checkbox"/> En totalité</p> <p><input type="checkbox"/> Partiellement (Indiquez le montant) : _____</p> <p>Coordonnées du financeur (Entreprise, OPCA, FONGECIF ...) : _____</p> <p>_____</p> <p>Nom et adresse de l'employeur :</p> <p><input type="checkbox"/> Nom : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Adresse : _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Tél : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Fax : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mail / Web : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Dossier suivi par : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nom de l'organisme financeur : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Adresse : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tél : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Fax : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mail / Web : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Dossier suivi par : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cochez cette case si les frais de formation sont à votre charge</p> <p><input type="checkbox"/> Cochez cette case si vous êtes en attente de réponse de prise en charge</p> <p><input type="checkbox"/> Nom de l'organisme financeur : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Date de réponse : _____</p>
<p>JE SUIS DANS UNE AUTRE SITUATION :</p> <p><input type="checkbox"/> Sorti du système scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> En Parcours Animation Sport (PAS)</p> <p><input type="checkbox"/> Travailleur Indépendant</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (précisez votre situation : mère au foyer, ..) :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Les frais de formation sont à ma charge</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Si non</p> <p>Qui réglera vos frais de formation ? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Coordonnées du financeur : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

DEMANDEUR D'EMPLOI

NON

OUI* (remplir ci-dessous)

Date d'inscription à l'ASSEDICS : _____ Date d'inscription à l'ANPE : _____

Coordonnées de l'ASSEDICS :	Coordonnées de votre ANPE :
Contact conseiller (Nom / tél) :	Contact conseiller (Nom / tél) :

*(Joindre obligatoirement photocopie des justificatifs d'inscription)

Avez-vous déjà bénéficié d'une prise en charge "formation" ? _____

Si oui, pour quelle formation ? _____

Si non, Avez-vous néanmoins déjà fait une demande de prise en charge ? _____

Si oui, pour quelle formation ? _____

Etes-vous Rmiste* ?

Si oui, Date d'inscription :

Coordonnées de l'assistante sociale tenue du dossier :	Avez-vous déjà bénéficié d'une prise en charge "formation" ? _____ Si oui, pour quelle formation ? _____ Si non, Avez-vous néanmoins déjà fait une demande de prise en charge ? _____ Si oui, pour quelle formation ? _____
Contact conseiller (Nom / tél) :	

*(Joindre obligatoirement photocopie des justificatifs d'inscription)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Avez-vous déjà suivi cette formation ?	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Si oui, veuillez indiquer l'année et le nom du centre :	
Avez-vous déjà bénéficié d'un CIF ?	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Si oui, veuillez indiquer l'année et la formation suivie :	
Avez-vous bénéficié d'un financement Conseil régional ?	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Si oui, veuillez indiquer l'année et la formation suivie :	
Avez-vous déjà bénéficié d'un autre financement ?	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Si oui, veuillez indiquer sa nature, l'année et la formation suivie :	

Avez-vous déjà été en contrat de qualification et/ou de professionnalisation ?

Si oui, dans quelles branches (Veuillez indiquer l'entreprise d'accueil, le centre de formation suivi) : _____

V.A.E. ou pré requis

Si vous êtes titulaire d'une dispense d'épreuve(s) sélective(s) ou certificative(s) par le biais de la V.A.E, d'un acquis partiel ou d'un pré requis reconnu équivalent, veuillez indiquer ci-dessous :

Nature du document justificatif* : _____

* (Attestation, Attestation de réussite, diplôme équivalent, Attestation des exigences préalables, pré requis des métiers de la Forme, V.A.E....)

(Joindre obligatoirement la photocopie des justificatifs)

FICHE DE PROFIL DU CANDIDAT : QUESTIONNAIRE PREPARATOIRE

(A remplir obligatoirement)

Utilisez l'espace laissé libre entre chaque question,
et, éventuellement, ajoutez des feuilles libres en cas de besoin.

1°) Quel(s) Diplôme(s) « spécifique(s) » envisagez-vous ?

(Si plusieurs « spécifiques » sont envisagés, classez-les selon votre ordre de priorité)

2°) Votre pratique sportive personnelle :

(Définir et décrire votre ou vos activités sportives - niveau de pratique, clubs, titres sportifs acquis, expériences diverses...si vous pratiquant(e) en activité joignez une photocopie de la licence sportive) et/ou de la carte d'adhérent(e) à une structure proposant des activités physiques et sportives.)

3°) Quelle est votre expérience en animation, en encadrement sportif ou socio-éducatif, en gestion dans le domaine des activités physiques ou sportives ... ? (décrire le lieu, le secteur et le type d'intervention ...)

Joindre obligatoirement toute(s) photocopie(s) de tous les documents attestant de votre expérience: (diplôme d'animation, diplôme fédéral, diplôme d'état de danse ...etc..., attestation(s) de président d'association, de directeur de stage, de directeur de centres de vacances, ...etc ...)



4°) Résumez votre projet : Quelles sont vos motivations pour entrer dans cette formation ? Qu'en attendez-vous ? Quel(s) est (sont) votre (vos) projet(s) professionnel(s)*, à court, moyen et long terme ?

(Entre 15 et 20 lignes)

* Un document personnel écrit, relié et dactylographié de 5 à 7 pages relatant votre projet doit obligatoirement accompagner votre dossier (pour postuler à la formation "Certification BPJEPS").

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

(Obligatoire pour les stagiaires ayant obtenus une prise en charge)

Je soussigné(e),..... ,
Responsable de (nom de l'association, de l'entreprise, de la ville) ,
..... ,

atteste que M, Mme,..... ,
candidat(e) au et admis(e) à la formation dispensée
par le Cercle des Etudes Sportives Appliquées, qui se déroulera du :

et dont le montant du coût de la formation s'élève à €,

sera prise en charge par la structure signataire du présent document :

dans son intégralité

ou

partiellement à hauteur de..... Euros Pour le règlement, les chèques sont à libeller à
l'ordre de : CESA ,

Selon l'échéancier suivant :

Totalité du règlement en fin de formation.

Paiement en trois échéances

- 1^{ère} échéance (30 % à la signature du contrat de formation professionnelle)

- 2^{ème} échéance (70 %) en milieu et fin d'action selon la formation choisie)

Fait à :
le

Pour valoir ce que de droit.

Signature et Cachet obligatoires
(Nom et qualité du signataire)



FICHE DE PRE-ENGAGEMENT D'ALTERNANCE

(Obligatoire pour la Formation "Certification BPJEPS AGFF")

Je soussigné(e)..... ,
Responsable de (nom de l'association, de l'entreprise, de la ville) ,
..... ,

atteste que M, Mme,..... ,
candidat(e) au et admis(e) à la formation dispensée
par le Cercle des Etudes Sportives Appliquées, qui se déroulera du :

et dont le montant du coût de la formation s'élève à €,

sera embauché(e) en contrat de professionnalisation par la structure signataire du présent document, dont le(s) Tuteur(s) ci-dessous :

- Nom du Tuteur 1 (attitré) :
- Nom du Tuteur 2 :
- Nom du Gérant :

Cet engagement fait foi et engage la structure à assumer sa fonction formatrice* auprès du stagiaire selon le programme de formation, les points du cahier des charges et le livret tutoral de suivi (le cas échéant).

* Le tuteur attitré étant membre du jury, il est indiqué au responsable qu'une formation tutorale est proposée à ses tuteurs afin de mener à bien ses fonctions de formateurs et de Jury.

Fait à :.....
le

Pour valoir ce que de droit.

Signature et Cachet obligatoires
(Nom et qualité du signataire)





CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) sujet(te) à suivre une formation
Sportive en centre de formation.

*Je soussigné(e),
avoir*

Docteur en Médecine, certifié

*examiné ce jour, Mr/Mme/Melle **
qu'il/elle

et avoir constaté

** ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à
l'enseignement*

des activités physiques et sportives.

**Rayer les mentions inutiles.*

Fait à

, le

Cachet du Médecin

Signature du médecin

ANNEXES EXPLICATIVES & INFORMATIONS PRATIQUES : COMMENT FINANCER SA FORMATION ?

Les démarches à effectuer selon votre statut professionnel et avant l'entrée en formation !!

Si vous sortez du système scolaire ou universitaire, si vous n'avez jamais travaillé, ou êtes en cours d'accès à un premier emploi et vous êtes à la recherche d'une première qualification professionnelle, vous pouvez bénéficier d'une aide à la Formation Initiale dans la Mission locale (PAIO) de votre ville (conditions particulières).

Prise en charge partielle ou totale possible pour les moins de 26 ans.

Si vous résidez ou travaillez sur une zone urbaine sensible (ZUS), vous pouvez bénéficier d'une aide financière à la formation dans le cadre du dispositif " Parcours Animation Sport " (PAS). Participations financières du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative ; s'adresser auprès de la DDJS de votre domicile.

Si vous avez entre 16 et 25 ans et que vous souhaitez conjuguer emploi et formation, vous pouvez bénéficier :

- du contrat de professionnalisation ou du contrat d'accompagnement à l'emploi (C.A.E), se renseigner auprès de la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP), de la Direction Départementale de la Santé, de la Jeunesse et des Sports (DDJS) du lieu de votre habitation, ANPE, Mission locale, Permanence d'Accueil d'Information et d'Orientation (PAIO), établissements de formation en alternance.
- D'une période de professionnalisation: certaines formations sont ouvertes pour ceux qui sont actifs mais ne peuvent quitter leur emploi. Se renseigner auprès de l'OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) de l'entreprise. (Exemple : AFDAS, AGEFOS, UNIFORMATION)

Si vous êtes salarié (e) :

- Congé individuel de formation (CIF) : après accord de l'employeur, la formation peut être prise en charge par les organismes paritaires agréés (OPCA) pour le CIF. (Exemple : FONGECIF, AGEFOS)
- Les renseignements doivent être pris auprès de votre employeur et après accord de ce dernier, la formation peut être prise en charge par les fonds paritaires associés (**attention** : les demandes de financement auprès de ces organismes doivent être faites au moins **4 mois avant le début de la formation**).

- Lors de votre inscription, vous devez fournir un document justifiant de votre situation émanant de votre organisme financeur (ANPE, OPCA, Conseil Général...).

Si vous êtes demandeur d'emploi :

- Allocation de retour à l'emploi, la formation professionnelle a pour but de favoriser la reprise d'activité pour des personnes qui connaissent des difficultés sur le marché du travail ou qui souhaitent engager une reconversion professionnelle. Le financement d'une formation peut être soumis à plusieurs conditions selon les organismes sollicités (ASSEDIC, REGION...)
- Se renseigner : auprès de l'agence locale pour l'emploi (ALE). www.anpe.fr/contacts/ et auprès de votre conseiller ANPE. Un dossier peut-être monté auprès du Conseil Régional d'Ile-de-France (dispositif des "CHEQUIERS QUALIFIANTS) et du CONSEIL GENERAL (dispositif du FDIIF, Fond Départemental d'aide Individuelle à la Formation) et le Fonds Social Européen,

ou pour les **bénéficiaires du PARE** : auprès de l'ASSEDIC avant d'être convoqué par l'anpe. www.assedic.fr

ou pour les **personnes percevant le RMA (RMI)** et pouvant bénéficier d'un contrat avenir : auprès du Conseil Général de votre département.

Si vous êtes sportif de haut niveau : Vous pouvez bénéficier de dispositifs spécifiques en matière d'insertion professionnelle. Pour de plus amples informations vous pouvez prendre contact avec le correspondant sport de haut niveau de votre Direction Régionale Jeunesse et Sport dont relève votre lieu de domiciliation.

ASSURANCES/RISQUES

Tout stagiaire en formation est assuré auprès de la MAAF uniquement pour les périodes en formation, pour les dommages corporels et pour la responsabilité civile. Une assurance personnelle vous sera demandée en complément lors de votre entrée en formation.

ASSURANCE MALADIE

moins de 20 ans : régime général des parents

plus de 20 ans : s'adresser à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)



ANNEE SCOLAIRE 200_ - 200_

Cercle des Etudes Sportives Appliquées

20, rue Jean Moulin 93260 LES LILAS

Tél : 01 43 63 79 23 / Courriel : lecesa@free.fr / <http://lecesa.free.fr>

N° de déclaration : 11 93 05 126 93 / DRJS IDF n° 09306ET0027

Photo

Date limite de retour du dossier selon conditions et places disponibles : _____

CONTRAT D'INSCRIPTION

NOM :	PRENOM :
N° et Rue	CODE POSTAL et VILLE :
TEL 1 :	TEL 2 :
Date de naissance :	Nationalité :

N° de sécurité Sociale :	Email :
DIPLOMES OU TITRES :	
DERNIER EMPLOI :	Métier envisagé :

(Cochez les cases correspondantes à votre choix en précisant votre formule)

Devenir EDUCATEUR et ANIMATEUR : <input type="checkbox"/> Qualifications aux exigences préalables du BPJEPS AGFF <input type="checkbox"/> Mention C <input type="checkbox"/> Mention D <input type="checkbox"/> Sélections au BPJEPS AGFF <input type="checkbox"/> Mention C <input type="checkbox"/> Mention D <input type="checkbox"/> Certification au BPJEPS AGFF <input type="checkbox"/> Mention C <input type="checkbox"/> Mention D Se spécialiser dans les métiers du COACHING et de la PREPARAION PHYSIQUE SPORTIVE <input type="checkbox"/> Formation continue pour le D.E.S. "Diététique Sportive" <input type="checkbox"/> Formation continue pour le D.E.S. "Préparation Physique et diététique"	Devenir EDUCATEUR SPORTIF, ENTRAINEUR, PREPARATEUR PHYSIQUE, COACH : <input type="checkbox"/> Préparation aux épreuves théoriques "TRONC COMMUN 1 ^{er} Degré" du BEES 1 ^{er} degré <input type="checkbox"/> Préparation aux épreuves du BEES "Métiers de la Forme" <input type="checkbox"/> Préparation aux épreuves du BEES "HACUMESE" FORMULE(S) CHOISIE(S) POUR TOUS DIPLOMES <input type="checkbox"/> Formule initiale (tout diplôme) <input type="checkbox"/> Formule Allégée pour le BPJEPS AGFF (Nombre d'heures : _____) <input type="checkbox"/> Formule "Initiée" pour BEES (Précisez les modules choisis) <input type="checkbox"/> Module théorique <input type="checkbox"/> Module Pédagogique <input type="checkbox"/> Module Technico-pratique
--	--

TARIFS (en vigueur actuellement)

<input type="checkbox"/> Formation Initiale : 4799,02 €TTC	<input type="checkbox"/> Formation Allégée : selon tarif horaire
<input type="checkbox"/> Formation Initiée : 3841,74 €TTC	<input type="checkbox"/> Préformation BPJEPS AGFF : 3151,46 €TTC
<input type="checkbox"/> Tarif « PRESCRIPTEUR*** » : 5 600,00 €TTC	<input type="checkbox"/> Formation D.E.S. : 800 €TTC
<input type="checkbox"/> Coût des sélections : 45,04 €TTC (14h à 2,69€HT)	<input type="checkbox"/> Coût position° : 32,24€HT (13h à 2,48€HT)
<input type="checkbox"/> Taux horaire BPJEPS en centre : 5,87 €HT* / 9,15€HT**	<input type="checkbox"/> Taux horaire BPJEPS en structure : 1,73 €HT

* taux horaire applicable au tarif individuel / ** taux horaire applicable au tarif « prise en charge » / *** ASSEDICS / CONSEIL REGIONAL / CONSEIL GENERAL

Coût pédagogique HT :

TVA (19,6%) :

Prix TTC de la Formation choisie :

Fait à : _____ Le : _____ Signature (précédé de "Lu et Approuvé")

Par la signature de ce contrat, le stagiaire s'engage à respecter les termes du contrat annexé

ATTENTION : Tout dossier incomplet ou non parvenu dans les délais sera classé sans suite

Ce contrat fait office de facture

TERME DU CONTRAT D'INSCRIPTION

Article I

Les cours organisés par le **CESA** sont ouverts à tous les **candidats majeurs domiciliés en France métropolitaine**. La constitution des dossiers d'inscription à l'examen et le dépôt de ceux-ci auprès de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports **n'incombant pas au CESA**, celle-ci ne pourra être tenue pour responsable si le dossier d'un candidat est refusé, quelle qu'en soit la raison (date limite de dépôt du dossier d'inscription à l'examen dépassée, inaptitude physique, etc...). De même, le **CESA** ne pourra être tenue pour responsable en cas d'échec du candidat à un examen. Toutefois, en ce qui concerne les BPJEPS ou les Brevets D'Etat, les candidats n'ayant pas obtenus la moyenne générale mais le bénéfice d'un module minimum (ou UC) pourront prétendre à une formation de rattrapage des modules manquants. Elle s'effectuera avec possibilité d'allègements au tarif préférentiel correspondant au prorata des modules ou UC restant à valider sur la base du tarif en vigueur et sur présentation des justificatifs de ses résultats. En ce qui concerne les Modules de Qualification BPJEPS, ils préparent à tous les tests de sélection, que ce soit au centre le **CESA**, ou dans un autre centre habilité le cas échéant. A ce titre, le stagiaire ne peut prétendre à aucun remboursement si le **CESA** n'était pas habilité à faire passer ces examens ainsi que la formation BPJEPS en unités capitalisables.

Article II

Sous peine de nullité le contrat est entériné qu'au terme d'un délai de 10 jours francs après sa signature. Concernant les formations par correspondance, l'envoi des devoirs ne pourra s'étendre que sur une période de dix mois maximum à compter de la date d'inscription. Tout envoi postal relatif à nos formations est limité au territoire national (faute de perte ou d'ouverture de colis aux frontières).

Article III

Notre préparation porte sur le programme de l'examen connu à ce jour. Si des modifications ou suppressions de programmes, de diplômes ou d'examens étaient effectués par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le **CESA** ne serait, en aucun cas, tenu responsable et le candidat ne pourrait prétendre à un remboursement autre que celui prévu dans le présent contrat.

Article IV

Toute résiliation doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception. Des frais de constitution de dossier seront retenus, d'un montant de 30% du tarif des cours en cas de résiliation dans les 10 jours (date du contrat d'inscription). Passée cette date, le candidat ne pourra prétendre à aucun remboursement, ni restitution de caution.

Article V

Les déménagements, les mutations professionnelles, l'absentéisme (prolongé ou non), l'échec scolaire ou l'exclusion (temporaire ou définitive) ne constituent en aucun cas un motif de remboursement.

Article VI

Le **CESA** se réserve le droit de mettre un terme au contrat de formation professionnelle avec une stagiaire si ce dernier ne respecte pas le règlement intérieur de notre Centre de Formation.

Article VII

Le **CESA** se réserve le droit de reporter l'inscription du candidat à une session ultérieure si le nombre d'élèves inscrits est strictement inférieur à 12 candidats. Le candidat sera alors prévenu par voie postale dans les 7 jours précédents sa date d'entrée en formation.

Article VIII

En cas de blessures ou d'impossibilités médicales à suivre une formation financée, Le **CESA** procède à son report sans frais sur présentation de justificatifs originaux.

Concernant les éventuelles prises en charge, Le **CESA** procède au remboursement auprès de l'étudiant dès le **versement effectif du montant de la prise en charge effectuée**.