

## DOSSIER D'INSCRIPTION Directeur de Golf

Photo  
D'identité

### TITRE PROFESSIONNEL MANAGER D'UNITE MARCHANDE (RNCP)

#### ETAT CIVIL

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. (Merci de signifier également votre nom de naissance pour les épouses)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Ville et département de naissance : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postale : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

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

#### SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e)

#### SITUATION A L'ENTRÉE DE LA FORMATION

Date d'arrêt des études : .....

## DIPLÔMES SPORTIFS ET SOCIO-PROFESSIONNELS

Diplôme le plus élevé obtenu :

- ☐ Aucun diplôme      ☐ BAC général      ☐ BEP - CAP      ☐ Diplôme BAC + 3  
☐ BEEPC      ☐ BAC techno ou pro      ☐ DEUG, DUT, BTS

Dernière classe suivie :

- ☐ 3<sup>ème</sup>, CAP, BEP      ☐ 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> année de DEUG, DUT, BTS  
☐ 2<sup>nde</sup>, 1<sup>ère</sup>, Terminale      ☐ Licence, Maîtrise, DESS, DEA et plus

## SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Vous êtes demandeur d'emploi :

Inscrit au Pôle Emploi ? ☐ OUI ☐ NON

Bénéficiaire du RSA ? ☐ OUI ☐ NON

Situation auprès du Pôle Emploi :

Bénéficiez-vous de l'allocation chômage ? ☐ OUI ☐ NON

Date de fin de droits : .....

Vous êtes salarié(e) :

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

.....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email : .....

Nom et Qualité du Responsable : .....

Type de contrat : .....

Date de début : ..... Date de fin : .....

Autres situations :

☐ Étudiant    ☐ Travailleur indépendant    ☐ Congé parentale    ☐ Autre

*Si étudiant, joindre copie de la carte d'étudiant*

Profession des parents :

Père : ..... Mère : .....

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

### FRAIS PEDAGOGIQUE :

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation ?

☐ OUI

☐ NON

*Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès du FONGECIF ou autre !*

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un contrat ou d'une période de professionnalisation ?

☐ OUI

☐ NON

*Joindre impérativement l'attestation de prise en charge de votre futur employeur !*

Un organisme (club, fédération, association...) prend en charge tout ou partie des frais pédagogiques de la formation ?

☐ OUI

☐ NON

*Joindre impérativement une attestation de prise en charge avec cachet et signature du responsable de l'organisme !*

Vous prenez en charge la totalité des frais pédagogiques de la formation ?

☐ OUI

☐ NON

Vous intégrez la formation dans le cadre du dispositif P.A.S. (Parcours Animation Sport) ?

☐ OUI

☐ NON

*Joindre impérativement la copie de la notification adressée par la DRJSCS !*

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) ..... Déclare sur l'honneur que :

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

Fait le .....

Signature du candidat

DOSSIER A RETOURNER A

JEKA FORMATION

Golf de Seilh

Route de grenade

31840 SEILH

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : Le 1 octobre 2026

*(le cachet de la poste faisant foi)*

DATE DÉBUT FORMATION : Le 12 octobre 2025

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS CONTACTEZ :

Mr. ALLAIRE Franck – 06 13 40 48 63 – [f.allaire@jeka-formation.fr](mailto:f.allaire@jeka-formation.fr)