

**INSCRIPTION A LA FORMATION****CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNEL EDUCATEUR TENNIS (CQP ET)**

DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS :

⚠ 2 semaines avant le début de la formation : 3 octobre 2025

**Dossier LISIBLE à adresser : à la Ligue de Tennis Provence-Alpes-Côte d'Azur****1175, chemin des Cruyes – 13090 AIX EN PROVENCE**Contacts : Victoria Ticarro - Tél 06.80.59.93.75 - Courriel : [victoria.ticarro@fft.fr](mailto:victoria.ticarro@fft.fr)**Questions de positionnement : A compléter OBLIGATOIREMENT :**

Pourquoi avez-vous choisi cette formation ?	
Quelles sont vos attentes envers cette formation ?	
Comment avez-vous connu cette formation ?	

**DOSSIER A COMPLETER EN LETTRE CAPITALE (MAJUSCULE)**Désignation du Club d'accueil :

Numéro du club	
Raison sociale	
Siret	
N° AFDAS	
Code APE	
Adresse	
Téléphone	
Courriel	
NOM et Prénom du Président	

Désignation du participant :

Sexe	Homme <input type="checkbox"/>	Femme <input type="checkbox"/>
Nom de naissance		
Nom d'usage		
Prénoms (dans l'ordre comme stipulé sur la carte d'identité)		
Date de naissance <b>(16 ans révolus obligatoire)</b>		

Téléphone		
Adresse email		
VILLE de naissance		
Code Insee (5 chiffres) de la ville de naissance (figure sur numéro de sécurité sociale) x xx xx <b>yyyyy</b> xxx xx		
Pays de naissance		
Ville de résidence		
Code postal de la ville de résidence		
Adresse postale de résidence		
Numéro de sécurité sociale (15 chiffres)		
Meilleur classement FFT		
Numéro de Licence		
Date de validité de l'attestation de premier secours (date du procès-verbal sur votre PSC)		
Club d'exercice	NOM de la structure d'accueil	
	Adresse complète	
	Téléphone	
	NOM Prénom du Président	

**Situation du participant :**

En contrat CDD	<input type="checkbox"/>
En contrat CDI	<input type="checkbox"/>
Bénévole	<input type="checkbox"/>
Avez-vous besoin d'un aménagement en particulier ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, voici le numéro de notre contact référent Handicap	Sandra Liotta Aurélie Sciara 06 16 74 06 76 /aurelie.sciara@fft.fr

**NOMBRE D'HEURES DE FORMATIONS : 242 heures réparties comme suit :**

- Au centre de formation (Comité) : 142 h
- En Formation E Learning : 40h
- En milieu professionnel : 60 h

### Calendrier prévisionnel de formation par Comité

<b>COMITE 13</b> CONTACT REFERENT : Jean-Michel GUIDOTTI 06 11 88 50 32	<b>COMITE 04/05</b> CONTACT REFERENT : Fabrice Orru 06 22 61 04 50
Du 20 octobre au 24 octobre 2025	Du 20 octobre au 24 octobre 2025
Le 15 novembre 2025	Le 20 décembre 2025
Le 29 novembre 2025	Du 15 février au 21 février 2026
Le 13 décembre 2025	Le 24 et 25 février 2026
Le 24 janvier 2026	Le 04 et 05 avril 2026 TENNIS HANDICAP et JOURNEE D'INTEGRITE
Le 31 janvier 2026	Le 21 et 22 mars 2026
Du 16 février au 20 février 2026	Le 28 mars 2026
Le 21 et 22 mars 2026	Le 11 et 12 avril 2026
Le 04 et 05 avril 2026 TENNIS HANDICAP et JOURNEE D'INTEGRITE	<b>COMITE 06</b> CONTACT REFERENT: Letizia Claretti
Le 11 et 12 avril 2026	Du 20 octobre au 24 octobre 2025
<b>COMITE 84</b> CONTACT REFERENT : Rémy COSTANZO 06 34 30 86 49	08 novembre 2025
Du 20 octobre au 24 octobre 2025	Le 29 et 30 novembre 2025
08 novembre 2025	Le 06 décembre 2025
22 novembre 2025	Le 14 décembre 2025
29 novembre 2025	Le 17 janvier 2026
Le 02 et 03 janvier 2026	Le 24 et 25 janvier 2026
Le 31 janvier 2026	Le 08 février 2026
Du 23 février au 27 février 2026	Du 16 février au 20 février 2026
Le 21 et 22 mars 2026	Le 21 et 22 mars 2026
Le 04 et 05 avril 2026 TENNIS HANDICAP et JOURNEE D'INTEGRITE	Le 04 et 05 avril 2026 TENNIS HANDICAP et JOURNEE D'INTEGRITE
Le 11 et 12 avril 2026	Le 11 et 12 avril 2026
<b>COMITE 83</b>	
Du 20 octobre au 24 octobre 2025	
08 novembre 2025	
Le 29 et 30 novembre 2025	
Le 06 décembre 2025	
Le 24 et 25 janvier 2026	
Du 16 février au 20 février 2026	
Le 21 et 22 mars 2026	
Le 04 et 05 avril 2026 TENNIS HANDICAP et JOURNEE D'INTEGRITE	
Le 11 et 12 avril 2026	

#### Lieu de formation envisagé :

Comité 04/05	<input type="checkbox"/>
Comité 06	<input type="checkbox"/>
Comité 13	<input type="checkbox"/>
Comité 83	<input type="checkbox"/>
Comité 84	<input type="checkbox"/>

**COÛT TOTAL DE LA FORMATION : (DEMANDE D'INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE victoria.ticarro@fft.fr)**

**COÛT DE LA FORMATION : 2000 €**

- Possibilité de prise en charge partielle ou totale du coût de la formation par le club via l'OPCO
- Possibilité d'utiliser son CPF

#### PRE-REQUIS OBLIGATOIRES :

- Être titulaire d'une pièce administrative justifiant de l'identité du (de la) candidat(e)
  - Cas particulier mineur :
    - Pièce justificative d'identité du mineur
    - Pièce justificative d'identité de son représentant légal
    - Une autorisation parentale autorisant le mineur à entrer en formation

**PIECES OBLIGATOIRES à joindre au dossier (tout dossier incomplet ne pourra pas être validé)**

Une photo d'identité	<input type="checkbox"/>
Une copie de la carte nationale d'identité à jour ou passeport	<input type="checkbox"/>
<b>Si mineur, Carte d'identité du représentant légal</b>	<input type="checkbox"/>
Si mineur, autorisation parentale du mineur à entrer en formation <b>(page 7)</b>	<input type="checkbox"/>
Une copie du diplôme de premiers secours civiques niveau 1 (PSC)	<input type="checkbox"/>
Copie de la Licence (niveau de jeu 30/2)	<input type="checkbox"/>
Attestation d'engagement du club <b>(page 5)</b>	<input type="checkbox"/>
Attestation d'engagement du tuteur <b>(pages 6)</b>	<input type="checkbox"/>
Copie du diplôme du Tuteur	<input type="checkbox"/>
Copie de la carte professionnelle du tuteur	<input type="checkbox"/>
Le règlement (chèque à l'ordre de la Ligue de Provence-Alpes-Côte d'Azur de Tennis)	<input type="checkbox"/>
Une grande enveloppe A4 libellée à votre Nom, Prénom, adresse et timbrée au tarif de 50 grammes	<input type="checkbox"/>
Certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement <b>(page 8)</b>	<input type="checkbox"/>

Une confirmation de réception de votre dossier d'inscription vous sera envoyée .

**Attestation d'engagement du club ou structure d'accueil du  
candidat- CQPET 2025**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Président (e) du CLUB ou de la STRUCTURE HABILITEE \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone 1 \_\_\_\_\_ Téléphone 2 \_\_\_\_\_

Adresse courriel \_\_\_\_\_

M'engage à accueillir Mme ou Mr \_\_\_\_\_

candidat(e) à la formation CQPET, stage de 60h en structure d'accueil et au centre de formation (comité) 142 h

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

NB : cette attestation vaut pour convention

**Date, tampon et signature**

## Attestation du Tuteur

**Missions du tuteur ou de référent pédagogique**

Il (ou elle) a pour missions d'accueillir, d'aider, d'informer, de guider les stagiaires pendant leur séjour dans la structure d'accueil.

Ils doivent être volontaires et être à minima titulaires d'une qualification professionnelle dans le champ de l'encadrement sportif de niveau 3 dans le domaine du tennis (CQPET, BEES 1er degré, DEJEPS, BEES 2e degré, DESJEPS, ...). Les tuteurs(rices) doivent justifier de 2 années d'expérience professionnelles réalisées dans le champ de l'encadrement sportif dans le domaine du Tennis.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ N° de Licence : \_\_\_\_\_

Titulaire du (des) Diplôme(s) \_\_\_\_\_

Et titulaire de la carte professionnelle en cours de validité numéro \_\_\_\_\_

Date de validité de la carte professionnelle \_\_\_\_\_

Être le tuteur de Mme ou Mr \_\_\_\_\_ durant toute sa formation CQPET.

4

**Renseignements complémentaires tuteur**

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone Portable \_\_\_\_\_ Adresse courriel \_\_\_\_\_

Je m'engage à accompagner le stagiaire pendant la totalité de son parcours au CQPET et à m'impliquer dans mon rôle fixé dans la fiche explicative suivante.

NB : cette attestation vaut pour convention

**Date et signature du Tuteur**

**AUTORISATION PARENTALE D'ENTREE EN FORMATION AU CQPET**  
*Exigée pour tout(e) candidat(e) mineur(e) souhaitant entrer en formation au  
Certificat de Qualification Professionnelle d'Edicateur Tennis*

**Je soussigné(e) Mr/Mme,**

Nom :

Prénom :

Lien avec la personne mineure (père, mère, tuteur, tutrice, etc) :

**Autorise :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

**A participer à la formation au CQP Edicateur Tennis, portée par :**

- **Nom de l'OF :**
- **Dates prévues de la formation (début/fin) :**

**Fait à** \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20

**Signature**

*Je joins une pièce d'identité (recto verso si nécessaire) en cours de validité*

**Certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à  
l'enseignement du tennis datant de moins de 6 mois  
– Formation CQPET**

dans le cadre des articles 193, 194 et 195 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application des  
articles L. 231-2 à L. 231-2-1 du Code du Sport

Je soussigné(e) .....

Docteur en Médecine, Certifie avoir examiné en date du...../...../.....

Mme / Mr ....., Née le .....

Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités  
physiques et sportives concernées par son activité professionnelle (CQP Educateur Tennis).

Fait à ....., le .....

**Signature et Cachet du Médecin (obligatoire) :**