

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

DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS :

Une semaine avant le début de la formation**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 / Emilie ROBLOT Tél 06.80.59.93.75 - Courriel : emilie.vinh@fft.fr**Questions :**

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

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 :

NOM		
Prénom(s)		
Date de naissance (16 ans révolus obligatoire)		
Téléphone		
Courriel		
Nationalité		
Adresse		
Lieu de naissance		
Numéro de sécurité sociale (15 chiffres)		
Meilleur classement FFT		
Numéro de Licence		
Club d'exercice	NOM CLUB	
	Adresse	
	Téléphone	
	NOM Prénom du Président	

Situation du participant :

En contrat CDD	<input type="checkbox"/>
En contrat CDI	<input type="checkbox"/>
Bénévole	<input type="checkbox"/>
Si autre, veuillez préciser	
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	Aurélie Sciara 06 16 74 06 76 /aurelie.sciara@fft.fr

NOMBRE D'HEURES DE FORMATIONS : 220 heures réparties comme suit :

- Au centre de formation (Comité) : 120 h
- En Formation E Learning : 40h
- En milieu professionnel : 60 h

Calendrier de formation par Comité**Comité 04/05**

Du Lundi 21 au Vendredi 25 Octobre 2024

Samedi 9 Novembre 2024

Lundi 11 Novembre 2024

Samedi 23 Novembre 2024

Samedi 30 Novembre 2024

Samedi 7 Décembre 2024

Samedi 18 Janvier 2025

Du Lundi 10 au Vendredi 14 Février 2025

→ CONTACT REFERENT : Fabrice Orru 06 22 61 04 50

Comité 06

Du Lundi 21 au Vendredi 25 Octobre 2024

Samedi 9 Novembre 2024

Samedi 23 Novembre 2024

Samedi 14 Décembre 2024

Samedi 11 Janvier 2025

Samedi 18 Janvier 2025

Samedi 1^{er} Février 2025

Du Lundi 10 au Vendredi 14 Février 2025

→ CONTACT REFERENT : Thomas ROUX 06 24 66 21 46
et Romuald GARCIA 06 15 31 33 93**Comité 13**

Du Lundi 21 au Vendredi 25 Octobre 2024

Samedi 2 Novembre 2024

Samedi 9 Novembre 2024

Samedi 30 Novembre et Dimanche 1 Décembre 2024

Samedi 1^{er} et Dimanche 2 Février 2025

Du Lundi 10 au Vendredi 14 Février 2025

→ CONTACT REFERENT : Jean-Michel GUIDOTTI 06 11 88 50 32

Comité 83

Du Lundi 21 au Vendredi 25 Octobre 2024

Samedi 30 Novembre et Dimanche 1 Décembre 2024

Samedi 7 et Dimanche 8 Décembre 2024

Samedi 25 et Dimanche 26 Janvier 2025

Du Lundi 17 au Vendredi 21 Février 2025

→ CONTACT REFERENT : Jean Philippe DEVIS 07 85 79 60 92

Comité 84

Du Lundi 21 au Vendredi 25 Octobre 2024

Samedi 9 Novembre 2024

Samedi 23 Novembre 2024

Samedi 30 Novembre 2024

Vendredi 3 et Samedi 4 Janvier 2025

Samedi 1^{ER} Février 2025

Du Lundi 17 au Vendredi 21 Février 2025

→ CONTACT REFERENT : Rémy COSTANZO 06 34 30 86 49

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 :

Tarifs de la formation avec demande de certification

- Coût : 1800 €
- Parcours individualisé contactez la Ligue (06.80.59.93.75) ou victoria.ticarro@fft.fr
- Possibilité de prise en charge si le stagiaire est salarié et si l'employeur cotise à un OPCO

PRE-REQUIS OBLIGATOIRES :

- Avoir le PSC1
- Avoir un niveau de jeu à 30/2
- Être licencié dans un club affilié FFT
- Avoir 16 ans révolus à la date d'entrée en formation
- Avoir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement (à transmettre seulement pour les mineurs en cas de réponse positive au questionnaire médical) – questionnaire médicale disponible sur <https://www.fft.fr/jouer/se-licencier/certificat-medical>

Il ne sera pas possible d'entrer en formation sans avoir validé tous les prérequis

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 ou permis de conduire	<input type="checkbox"/>
Si mineur, Carte d'identité du représentant légal	<input type="checkbox"/>
Si mineur, autorisation parentale du mineur à entrer en formation (page 6)	<input type="checkbox"/>
Une copie du diplôme de premiers secours civiques 1 (PSC1) OBLIGATOIRE A L'ENTREE EN FORMATION	<input type="checkbox"/>
Attestation niveau de jeu 30/2	<input type="checkbox"/>
Copie de la Licence	<input type="checkbox"/>
Attestation d'engagement du club (page 4)	<input type="checkbox"/>
Attestation d'engagement du tuteur (pages 4-5) avec copie du diplôme + 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 (page 7)	<input type="checkbox"/>

Une confirmation de prise en compte de réception de votre dossier d'inscription (avec le règlement) sous réserve de remplir les conditions de recevabilité administratives et réglementaires vous sera envoyée.

Nous vous transmettrons par la suite, les éléments contractuels à nous retourner signé.

REF : CQPET-2425
Mise à jour le 28/08/2024

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) 120h

Du _____ au _____

Date, tampon et signature

NB : cette attestation vaut pour convention

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 _____

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

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

LES FONCTIONS TUTORALES

CQP Educateur Tennis

Mission d'accueil et d'intégration :

- Accueillir, aider, informer et guider les tuteuré durant toute la durée de la formation.

Accompagner le bénéficiaire dans son parcours qualifiant

- Intégrer les objectifs de formation
- Situer le niveau du nouveau collaborateur et négocier des objectifs qualitatifs et quantitatifs au poste.
- Participer au suivi de formation en proposant un avis consultatif et sans évaluer le candidat qu'il tutore.
- Aider et accompagner le stagiaire à préparer l'avenir

Gérer les relations entre les différents interlocuteurs concernés (club, comité, centre de formation)

- Assurer la liaison entre le centre de formation et les personnes chargées des actions d'évaluation de la formation et d'accompagnement des bénéficiaires.
- Participer aux rencontres et échanges d'information avec l'organisme de formation et personnes ressources (visite en entreprise, outils de liaison)

Animer des situations de formation

- Transmettre ses connaissances et le savoir-faire relatif au métier
- Apporter un soutien dans l'aspect pratique et professionnel
- Développer l'autonomie et la montée en compétence

Evaluer la progression

- Pratiquer régulièrement des évaluations formatives
- Pratiquer l'auto-évaluation
- Intégrer les objectifs de formation et de compétence
- Utiliser des outils et méthodes adaptés

Autorisation Parentale obligatoire (si mineur(e)) – Formation CQPET

Je soussigné(e) :

(Père) Prénoms :

Nom :

(mère) Prénoms :

Nom :

(ou Tuteur légal) Prénoms :

Nom :

Rayer la/les mentions inutiles

autorise, mon fils/ma fille :

Prénom :Nom.....

à suivre la formation CQPET – session 2025 (préciser le lieu)

organisée par la ligue Provence Alpes Côte d'Azur de tennis selon les conditions précisées dans les CGV.

Le responsable de la formation ou personne référente à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical hospitalisation, rendues nécessaires par l'état de mon enfant. De ce cas, je demande à être informé(e) dans les plus brefs délais anuméro suivant :

Je considère mon fils, ma fille (1) apte à s'engager dans la formation CQPET.

Atteste que chacune des rubriques du questionnaire de santé spécifique aux mineurs, donne lieu à une réponse négative. Dans l'hypothèse où une des rubriques du questionnaire donnerait lieu à une réponse positive, un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication de l'une ou plusieurs des disciplines concernées datant de moins de six mois devra être produit.

Je m'engage à le/la sensibiliser quant à son rôle précisé par son tuteur pédagogique et son comportement et son assiduité tout au long de la formation.

Je suis informé(e) que mon fils/ma fille (1) doit avoir validé obligatoirement les prérequis pour entrer en formation CQPET.

Fait à le

Signature (Père)

Signature (Mère)

Ou Signature du représentant légal

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) :

