







## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE - INSCRIPTION FORMATION INC ASC

ID GESSICA :

COORDONNEES STAGIAIRE

NOM :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
N° de Sécurité sociale :	
Origine : <input type="checkbox"/> personnel <input type="checkbox"/> du père <input type="checkbox"/> de la mère <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> aide médicale <input type="checkbox"/> autre personne <input type="checkbox"/> autre pays	
Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre : _____	Age :
Date de naissance :	Lieu :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone fixe :	Portable :
Adresse email :	@
<b>STATUT :</b>	
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Assedic <input type="checkbox"/> RMI <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>NIVEAU DE QUALIFICATION :</b>	
<input type="checkbox"/> Certificat d'étude primaire <input type="checkbox"/> BEPC ou CAP <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> BAC+2 <input type="checkbox"/> BAC+3 et plus <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>FINANCEUR DU STAGE :</b>	
<input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> OPCA <input type="checkbox"/> Candidat <input type="checkbox"/> Assedic <input type="checkbox"/> Fongécif <input type="checkbox"/> Conseil général <input type="checkbox"/> Conseil régional	
<input type="checkbox"/> Reconversion <input type="checkbox"/> Ministère <input type="checkbox"/> Autre financement : _____	
<b>SITUATION A L'INSCRIPTION</b>	
<input type="checkbox"/> Nouveau candidat <input type="checkbox"/> Candidat libre <input type="checkbox"/> Ajourné session <input type="checkbox"/> Ajourné examen _____	

### PIECES A FOURNIR :

- Photocopie Recto / Verso de la pièce d'identité
- Carte professionnelle en cours de validité délivrée par le CNAPS N° \_\_\_\_\_
- Carte SST ou équivalent formation secourisme (de moins de deux ans)
- Test d'entrée en formation pour le chien
- Dossier du chien (ID, passeport, vaccins, ...) :
- Dossier de financement :



## 12 TEST OBLIGATOIRE D'ENTREE EN FORMATION

Nom et prénom du candidat : .....

Nom du chien : .....

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sexe : Mâle/Femelle

Race ou type du chien : .....

N° de tatouage ou puce électronique : .....

L.O.F : oui/non

### Documents contrôlés :

- Carnet de santé à jour (C.H.L.P.Pi.BB R) : ..... **OUI / NON**
- Passeport européen : ..... **OUI / NON**
- CSAU : ..... **OUI / NON**
- Carte d'identification au nom du conducteur candidat : ..... **OUI / NON**

### Pour les chiens de deuxième catégorie :

- Attestation d'assurance RC spécifique pour les chiens de 2ème catégorie en cours de validité : ..... **OUI / NON**
- Permis de détention : ..... **OUI / NON**

### Chiens de 1ère catégorie interdits

EVALUATION TEST	ACQUIS	NON ACQUIS
État physique du chien		
Sociabilité /équilibre du chien avec personne étrangère		
Aptitude aux jeux : amour de l'objet, de la balle, du boudin		
Rappel au pied (en liberté dans un terrain clos)		
Suite en laisse et port de la muselière		
1. Aptitude au mordant 2. Qualité et réaction à la menace main et bâton claquant (simple) 3. Réaction à un stress bruit 6 mm (coup de feu entre 20 et 30 mètres)		
Comportement dans le milieu hors du terrain : pièces, bâtiments, escaliers, etc.		
Relation et rapport avec le maître : ensemble de l'évaluation, impression		

La personne experte doit, à l'issue des tests, définir l'aptitude du binôme pour une entrée en formation, en s'appuyant sur la grille. Elle doit pouvoir, malgré des manques, juger la marge de progression du chien.

**Les chiens peureux, agressifs sont exclus.**

Date de l'évaluation : ..... **APTE / INAPTE**

Signatures du formateur et du candidat :

