



Dossier de
candidature Comité
Rhône Lyon
Métropole
Judo

Formation au Certificat d'Assistant Professeur

Session 2026 - 2027

柔道

Dossier de candidature CAP – Session 2026/2027

Lyon, le 20 avril 2026

Madame, Monsieur, le Président
Madame, Monsieur, le Professeur

Les formations au Certificat d'Assistant Professeur débuteront en novembre 2026.
La formation dure 20 heures en centre de formation, 10 heures dispensés par le tuteur et 50 heures de stage en club.

Le calendrier complet de la formation sera donné en début de formation. Elle s'effectue en générale sur 4 samedi répartis de novembre/décembre à mai

Ci-dessous les exigences préalables à ces formations :

Exigences préalables à l'entrée en formation

- Inscription à la formation par le candidat ;
- Avoir un club d'alternance et un tuteur ayant un diplôme professionnel autorisant l'enseignement du judo-jujitsu ;
- être âgé d'au moins minime le jour de la certification ;
- être au moins ceinture bleue ;
- fournir le dossier d'inscription complet ;
- être licencié(e) à la FFJDA pour l'année en cours ;

Afin de mettre en place cette formation dans les meilleures conditions possibles, nous vous demandons de bien vouloir remplir et **renvoyer la demande d'inscription jointe avec le règlement avant le 31 octobre 2026 à :**

**Comité Rhône Lyon Métropole
Formation CAP
12 Rue Saint Théodore
69003 LYON**

Restant à votre disposition pour de plus amples renseignements, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur le Président, Madame, Monsieur, le Professeur, en l'expression de nos sentiments sportifs les meilleurs.

Le président du comité
Alain VALETTE

Dossier de candidature CAP – Session 2026/2027

DOSSIER DE CANDIDATURE A LA FORMATION

CERTIFICAT D'ASSISTANT PROFESSEUR

Renseignements administratifs

NOM : Prénom :
Date de Naissance : Grade :
Adresse :
Tél. : Mail :@.....
N° de licence : Club :
Règlement de la formation 200€ par : Chèque : Banque N°

Autorisations

Nous soussignons, Du club :
Autorisons M, Mme,
Licencié(e) dans notre association à participer à la formation d'assistant professeur

Validation

Nom du Président : Téléphone :
Mail :@..... Date et signature :

Nom du Tuteur: Diplôme : CQP / BPJEPS / DEJEPS / DESJEPS
N° de carte professionnelle : Téléphone :
Mail :@..... Date et signature :

NOTES :