



Direction régionale et  
départementale de la  
jeunesse, des sports et de la  
cohésion sociale Auvergne-  
Rhône-Alpes



**DOSSIER CANDIDAT**  
**B.P.J.E.P.S.**  
**" Educateur Sportif mention**  
**Activités Physiques pour**  
**Tous"**

Photographie  
(à coller)

Je soussigné(e) **NOM** : ..... **Prénom** : .....

**NOM d'USAGE**: ..... Nat : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ..... lieu de Naissance : ..... Dép. de naissance : .....

N° de sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse permanente : .....

CP : ..... VILLE .....

Tél : .....courriel : .....

**Date de passage des TEP** : ..... **Lieu de passade des TEP**: .....

**Sollicite**

**MON INSCRIPTION A LA FORMATION BPJEPS APT**

**Pièces à renvoyer avant le 03/08/2018**

- La présente demande d'inscription complétée **d'une photographie**
- Une photocopie d'une pièce d'identité **en cours de validité** (carte nationale d'identité, livret de famille, passeport, extrait d'acte de naissance)
- La ou les attestations justifiant de l'allègement de certaines épreuves des TEP
- Un certificat médical de non- contre-indication à la pratique sportive des APS datant de moins d'un an
- Les copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- Les pièces justifiant des dispenses et équivalences de droit (copie diplômes fédéraux ou diplômes sportifs...)
- Un RIB
- Une copie du PSC1 ou de l'A.F.P.S. ou d'un diplôme équivalent
- Un CV détaillé
- Une attestation de Carte Vitale (téléchargeable sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) ou sur une borne de l'assurance maladie)
- Extrait de votre casier judiciaire - bulletin N°3 (la demande peut être faite en ligne : <https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20>)
- Documents concernant le tuteur (si connu)** : copie carte professionnelle et copie des diplômes

Fait à....., le \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

**Signature du candidat**

***Cadre réservé à l'Organisme de Formation***

**Dossier d'inscription à la formation**

Pièces vérifiées et dossier certifié complet

OUI                       NON

Fait à ..... le.....

## Fiche de renseignements complémentaires

### FORMATION ET DIPLOME(S) OBTENU(S)

#### ➤ DIPLOME(S) OBTENU(S) DANS LE CHAMP DE L'ANIMATION

##### Non professionnels :

BAFA  BAFD  Diplômes fédéraux :  Oui  Non - si oui précisez : .....

.....

Autres :  Oui  Non - si oui précisez : .....

##### Professionnels :

Titulaire de la formation commune BEES 1er degré  Oui  Non

Titulaire d'un BEES 1er degré  Oui  Non

Titulaire d'un BP JEPS  Oui  Non

si Oui, précisez la mention et/ou la spécialité : .....

Autres :  Oui  Non Si Oui, précisez.....

### PARCOURS SCOLAIRE

#### Diplôme(s) scolaire(s) obtenus :

CAP  BEP  BAC  DUT/BTS  LICENCE  MASTER  BP JEPS  DE JEPS  DES JEPS

Autres : .....

Précisez la spécialité du diplôme : .....

Dernière classe suivie : .....

#### Formations complémentaires :

UCC  CS  CQP  Autres : .....

Précisez la spécialité de la (des) formation(s) complémentaire(s) :

.....

### CV SPORTIF

Discipline(s) pratiquée(s) : .....

Club d'origine et Ligue : .....

Titres sportifs obtenus (et années) : .....

**STRUCTURE DE STAGE/EMPLOYEUR**

NOM DE LA STRUCTURE : .....

NOM DU RESPONSABLE : .....

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

E-mail : .....@.....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

NOM DU TUTEUR : .....

FONCTION DU TUTEUR : .....

DIPLÔME DU TUTEUR: .....

N° CARTE PROFESSIONNELLE : .....

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

E-mail : .....@.....

**FINANCEMENT**

- Apprentissage
- Conseil Régional Auvergne – Rhône-Alpes (AIF...)
- Contrat aidé (CAE-CUI...), Emploi d’Avenir...
- Pôle emploi
- Formation professionnelle Continue financé par un OPCA via votre employeur
- CIF (FONGECIF – UNIFORMATION)
- Bourse Jeunesse et Sports (pour les licenciés de Club)
- Financement Individuel.
- Autres : (Préciser) .....

# CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) ..... Docteur en  
Médecine

certifie avoir examiné ce jour M.....

et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique et à  
l'enseignement de l'activité sportive suivante :

.....

Fait à ..... le .....

Signature et cachet du médecin