



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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



formation aux métiers du sport

DOSSIER CANDIDAT

B.P.J.E.P.S.

Educateur Sportif mention
Activités Physiques pour Tous

Photographie

(à coller)

Merci de bien vouloir compléter soigneusement ce formulaire d'inscription au sein de notre organisme de formation ADPS - (N° Siret : 451 502 918 000 19 - N° de déclaration d'activité 83630369163) situé : 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2. **Nous allons récolter un certain nombre de données personnelles vous concernant : nom, prénom, dates et lieu de naissance, coordonnées, données médicales, données bancaires, situation professionnelle, diplômes ...**

Ces données personnelles seront enregistrées dans des **bases de données Excel** présentent sur le serveur **NAS-ASM** et sur notre logiciel **Yparéo** (accès sécurisés).

Ces données seront utilisées pour gérer **toutes les tâches concernant votre parcours de formation** et seront **communiquées** à notre référent ministériel sur le site **FORÔME** et selon le cas, sur les **Interfaces CFA des métiers du Sports et de l'Animation d'Auvergne/Région Auvergne-Rhône-Alpes/pôle emploi**.

Les principales utilisations de ces données seront :

- Gestion administrative de votre parcours de formation (courrier, appel, attestation, dossier de financement, communication avec les financeurs, employeurs, structures de stage, cabinet comptable et expert-comptable, ...)
- Gestion pédagogique (gestion des présences et absences, communication avec nos partenaires de formation : ligues, comités, organisme de formation, entreprises..., gestion et communication des dates/résultats des certifications, rattrapages, ...).

Ces données seront **conservées 5 ans** afin d'établir un suivi post formation et des comptes rendus statistiques. Un tableau de stockage et de destruction des données est accessible à l'ADPS.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), **vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement**. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant **l'ADPS - service de Gestion des données personnelles - 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2**.

Conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, **l'ADPS s'engage à prendre toutes précautions conformes aux usages afin de protéger la confidentialité des informations, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations**.

Coordonnées

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 :



formation aux métiers du sport

Tests d'exigences préalables (TEP)

IMPORTANT :

TEP Obtenu : OUI non

Si oui, date de l'obtention et lieu :

Si non, Inscription faite à :

Quelle Date : Lieu de passae des TEP:

Consentement

Je soussignésollicite

MON INSCRIPTION A LA FORMATION BPJEPS

Pièces à renvoyer avant le 31 juillet 2019

- 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)
- L'attestation Justifiant de votre réussite aux TEP ou une pièce justificative de dispense des TEP (copie d'écran du site national FOROME)**
- 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 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

- Conseil Régional Auvergne – Rhône-Alpes (AIF/CARED...)
- Contrat aidé (PEC...), autres.....
- Pôle emploi
- Formation professionnelle Continue financé par un OPCO via votre employeur
- CPF
- Financement Individuel.
- Autres : (Préciser)

Si inscrit à Pôle emploi :

Identifiant :

Dans quelle Région :

.....

Mail de votre Conseiller :

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