



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 de la Forme, option
Haltérophilie/Musculation"

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 :

IMPORTANT

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

Sollicite

MON INSCRIPTION A LA FORMATION BPJEPS AF

Pièces à renvoyer avant le 28/01/2019

- 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**
- 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 :

DIPLOME DU TUTEUR:

N° CARTE PROFESSIONNELLE :

TELEPHONE : _____ PORTABLE : _____

E-mail :@.....

FINANCEMENT

- 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)

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