



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  
Judo-Jujitsu"**

Photographie  
  
(à coller)

**Merci de cocher votre lieu de formation :**  Formation à Clermont-Ferrand/Ceyrat  Formation à Lyon

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 : .....

**Sollicite**

**MON INSCRIPTION AUX TESTS D'EXIGENCES PREALABLES A LA FORMATION**

⇒ TEP organisés le 03/09/2018 par « l'ADPS et la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Judo »

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

- La présente demande d'inscription complétée d'une **photographie**
- Photocopie du livret de grades (page avec votre nom + page avec les grades)
- 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

**MON INSCRIPTION A LA FORMATION BPIEPS/DEJEPS/DESJEPS « Spécialité/Mention »**

⇒ Formation organisée à compter du 17/09/2017 par « l'ADPS »

Fait à ..... le \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

**Signature du candidat**

<i>Cadre réservé à l'Organisme de Formation</i>	
<b>Dossier d'inscription aux TEP</b> Pièces vérifiées et dossier certifié complet <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  Fait à ..... le.....	<b>Dossier d'inscription à la formation</b> Pièces vérifiées et dossier certifié complet <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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
- DRJSCS (Sésame,...)
- 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