

FORMASPORT



DOSSIER INSCRIPTION 2024-2025 (À rendre avant le 30 août 2024)

BPJEPS APT

Brevet Professionnel de la Jeunesse de l'Éducation Populaire et du Sport

Spécialité : Éducateur (trice) Sportif (ve)

Mention : Activités Physiques pour Tous

Informations candidat:

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

.....

Mail :

Téléphone :

Cadre réservé à FORMASPORT :

Dossier reçu le :

Dossier complet : OUI NON

Pièces manquantes :

Fiche candidat :

COORDONNÉES			Photo d'identité
Nom de naissance :.....		Prénoms :.....	
Nationalité :		Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
Date de naissance.....	Lieu de Naissance :.....	Département :....	
Adresse du candidat :			
CP : Ville :			
Mail :.....		Téléphone :.....	

SITUATION PERSONNELLE										
Niveau d'études ou de formation : préciser les options ou mentions et dates d'obtention										
Niveau 3 CAP-BEP	Niveau 4 BAC	Niveau 5 DEUG-DUT-BTS	Niveau 6 LICENCE- LICENCE PRO	Niveau 6 MAITRISE- MASTER 1	Niveau 7 MASTER 2-DESS- DESS- INGENIEUR	Autres diplômes.				
Diplômes Jeunesse et sports : préciser les options ou mentions et dates d'obtention										
Diplôme fédéral	B.A.F.A.	B.A.F.D.	CQP TITRE PRO	BAPAAAT	BEES. BPJEPS	BEATEP	D.E.F.A.	D.E.D.P.A.D.	DEJEPS	Autres diplômes.
Vous êtes : <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi (N°identifiant) <input type="checkbox"/> En parcours scolaire <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> Salarié										
Vous souhaitez financer la formation : <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Autofinancement (CPF-pôle emploi...)										
Avez-vous un handicap ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non										

A.....,Le.....

Signature du stagiaire

Si candidat mineur

Nom/Prénom du représentant légal :

Père Mère Autre:

Adresse (si différente) :

CP/Ville :

Tél. portable :

E-mail:

A....., Le.....

Signature du responsable Légal

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom/Prénom : Qualité :

Tél 1 :

Tél 2 :

A....., Le.....

Signature stagiaire

Pièces à fournir au dossier d'inscription :

La fiche candidat complétée	<input type="checkbox"/>
L'annexe 2.1 complétée (document fourni , partie blanche)	<input type="checkbox"/>
Cession de droit à l'image complétée (document fourni)	<input type="checkbox"/>
Si structure de stage trouvée, remplir le formulaire structure d'accueil	<input type="checkbox"/>
Une photocopie recto verso de la carte d'identité , ou du passeport ou titre de séjour en cours de validité (Photocopie du permis de conduire non recevable)	<input type="checkbox"/>
Un certificat médical daté de moins de 3 mois à la date de début de la formation (utiliser le document fourni). Pour les personnes handicapées, l'avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté	<input type="checkbox"/>
Diplôme secourisme : une copie de diplôme ou l'attestation de réussite à l'unité d'enseignement « Premiers Secours Civiques de niveau 1 » ou son équivalent, à jour de formation	<input type="checkbox"/>
Une copie du certificat individuel de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (candidats ayant entre 18 et 25 ans) ou une copie de l'attestation de recensement (<u>seulement candidats ayant moins de 18 ans, n'ayant pas fait la JDC</u>).	<input type="checkbox"/>
Une attestation de contrat d'assurance individuelle en responsabilité civile	<input type="checkbox"/>
Une copie de tous vos diplômes (scolaires, universitaires, sportifs, socioculturels) permettant d'attester de dispenses ou d'équivalences	<input type="checkbox"/>
Un chèque de 40 € (Frais de gestion administrative et d'inscription) à l'ordre de Formasport	<input type="checkbox"/>
CV	<input type="checkbox"/>
Lettre de motivation	<input type="checkbox"/>

	<p>Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport</p> <p>Spécialité : Educateur sportif</p> <p>Mention : Activités Physiques pour Tous</p>
	<p><u>CERTIFICAT MEDICAL</u></p> <p>Pour être valable, ce certificat doit être délivré moins de 3 mois avant la date (de clôture des inscriptions) d'entrée en formation.</p>

Je soussigné(e)....., Docteur en médecine :

- Certifie avoir examiné en date du

Madame, Monsieur.....

Né(e) le.....

- Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à

l'enseignement des Activités Physiques pour Tous

Observations :

.....
.....
.....

Signature et Cachet du Médecin

ANNEXE 2.1
DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION

*à transmettre par l'organisme de formation à la DRAJES OCCITANIE
(à l'attention du gestionnaire administratif concerné par le diplôme)
accompagnée des pièces réglementaires énumérées au verso,
au plus tard le jour de l'entrée en formation*

- | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CPJEPS | <input type="checkbox"/> BPJEPS | <input type="checkbox"/> DEJEPS |
| <input type="checkbox"/> DESJEPS | <input type="checkbox"/> Certificat complémentaire | |

Spécialité :
Mention : Option :

Organisme de Formation :
Numéro de session :
Formation du au

RAPPEL :
Conformément à l'Art. R. 212-10-13. du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire

CANDIDAT

ETAT CIVIL

NOM : (Nom de naissance) PRÉNOM
Nom d'Usage ou d'épouse :
Nationalité : Sexe
Date de naissance : Lieu de naissance : Département :

COORDONNEES

Adresse du candidat

.....
CP : Ville :
☎ :
Adresse mail :@..... (Obligatoire)

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

► Sauf opposition expresse de votre part, en cas de réussite à l'examen, votre nom figurera dans la liste des candidats admis qui sera publiée sur le site internet de la DRAJES OCCITANIE (<http://occitanie.drjscs.gouv.fr>)

Fait à, le Signature du candidat

STRUCTURE D'ACCUEIL

Nom ou raison sociale :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : \ \ \ \ Fax : \ \ \ \

Email :

Nom du responsable de la structure :

Nom du Tuteur potentiel :

Diplôme et expérience (en année) du tuteur potentiel :

.....
.....
.....

Numéro de la carte professionnelle du tuteur :

Statut du stagiaire pendant la formation : apprentissage Stagiaire non rémunéré

Activité(s) de la structure :

.....

Je soussigné, M/Mme en qualité de

..... atteste que M. ou Mme

candidat, entrer en formation BPJEPS à FORMASPORT, m'a sollicité(e) en vue de l'accueillir dans la structure.

A : Le :

Nom et fonction (pour la structure d'accueil) :

Signature et cachet