

 VB Formation Le vivier 38770 LA MOTTE SAINT MARTIN	 TSF TREMPLIN SPORT FORMATION	BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT Spécialité : Animateur Mention : Loisirs Tous Publics DOSSIER D'INSCRIPTION	 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT AUX SPORTS BP-LTP-janv-18
--	---	---	--

Je soussigné(e) NOM : Prénom :

Epouse : Nat. : Sexe :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Dép. de naissance :

Adresse permanente :

.....
Code Postal : Ville :

Tél. : Mail@.....

N° Sécurité Sociale : / / / / / / / / / Niveau d'étude :

Diplôme(s) obtenu(s) :

Situation familiale : Célibataire marié concubinage veuf divorcé(e) pacsé(e)

Sollicite mon inscription aux **EPREUVES DE SELECTION** du BPJEPS : Loisirs Tous Publics

organisées à VOIRON le **6 décembre 2017**

Sous réserve d'habilitation par la DRJSCS

Fait à , le

Signature du candidat :

Dossier à déposer /envoyer à

TREMPLIN SPORT FORMATION

BPJEPS LTP / VB Formation

CAMPUS LA BRUNERIE

180 BOULEVARD DE LA BRUNERIE

38500 VOIRON

(Cachet de la poste faisant foi)

DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS : 3 novembre 2017

Information collective le 16 septembre 2017 de 9 heures à midi, à TSF

A contacter pour tous renseignements: Valérie BIANCARDINI- Tél : 06 22 71 27 67 - Mail : info.vbformation@gmail.com

Nadine COTIGNON - Tél : 04 76 67 03 91 - Mail : info.vbformation@gmail.com

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Le dossier d'inscription **COMPLET**
 - 2 photographies d'identités récentes
 - 1 photocopie
 - soit de la carte nationale d'identité (recto, verso) en cours de validité,
 - soit du passeport en cours de validité,
 - soit du livret de famille,
 - soit de l'extrait d'acte de naissance
 - Pour les candidats(es) âgés de moins de 25 ans, les copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
 - Une attestation d'assurance en Responsabilité civile
 - Une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)
 - 1 Attestation de prise en charge du financement de la formation ou de financement personnel
 - 1 Fiche de renseignement employeur ou structure d'accueil de stage
 - 1 chèque de 50 € pour les frais de dossier (**à l'ordre de VB FORMATION EURL**)
 - 1 carnet de timbres 20g tarif prioritaire (rouge)
 - 1 curriculum vitae
 - 1 Lettre de motivation justifiant votre candidature et faisant apparaître :
 - Votre parcours professionnel dans et hors animation
 - Votre intérêt pour l'environnement social de l'animation
 - Vos motivations pour un projet professionnel lié à la formation BPJEPS Loisirs Tous Publics
- Conformément aux Annexes IV et V de l'Arrêté du 18 juillet 2016, fournir les justificatifs des éléments suivants :**
- 1 des attestations de formation relative au secourisme suivante :**
 - « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1)
 - « attestation de formation aux premiers secours » (AFPS)
 - « premiers secours en équipe de niveau 1 » (PSE 1) en cours de validité
 - « premiers secours en équipe de niveau 2 » (PSE 2) en cours de validité
 - « attestation de formation aux gestes et soins d'urgence » (AFGSU) de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité
 - « certificat de sauveteur secouriste du travail (STT) » en cours de validité.
 - Justifier d'une expérience d'animateur professionnelle ou non professionnelle auprès d'un groupe d'une durée minimale de 200 heures au moyen d'une attestation délivrée par la ou les structures d'accueil.**
Ou :
 - 1 diplôme figurant dans la liste suivante :**
 - brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien (BAPAAT)
 - certificat de qualification professionnelle « animateur périscolaire »
 - brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA)
 - brevet d'aptitude aux fonctions de directeur (BAFD)
 - baccalauréat professionnel « service de proximité et vie locale »
 - baccalauréat professionnel agricole (toute option)
 - brevet professionnel délivré par le ministre de l'agriculture (toute option)
 - brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (toute spécialité),BPJEPS

L'inscription au BPJEPS LOISIRS TOUS PUBLICS organisé par VB FORMATION est conditionnée par la réussite du candidat des épreuves de sélections mises en place par l'organisme, par la complétude de son dossier (administratif et financier) et par une situation d'alternance validée.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE

Suivi des diplômés à l'entrée en formation

Diplôme préparé : BPJEPS LOISIRS TOUS PUBLICS

<input type="checkbox"/> (1) Monsieur	<input type="checkbox"/> (1) Madame	<input type="checkbox"/> (1) Mademoiselle												
NOM :	Prénom :													
Nationalité :														
Date naissance	jour	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			mois	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			année	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
Lieu de naissance :						Département (ou pays) :								
Adresse permanente :						Ville :								
cote postal	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													

SALARIE

Emploi :

Type de contrat :

Durée :

Nom et coordonnées de l'Employeur :

DEMANDEUR D'EMPLOI		INACTIF	
primo-demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> (1)	sans emploi - non inscrit au POLE EMPLOI.	<input type="checkbox"/> (1)
demandeur d'emploi depuis moins d'un an	<input type="checkbox"/> (1)	date de sortie du système éducatif :	
demandeur d'emploi depuis plus d'un an	<input type="checkbox"/> (1)		

ETUDIANT - SCOLAIRE

Etudiant (1) Scolaire (1)

Quel diplôme préparez-vous ?

Etablissement ou université :

INVESTISSEMENT DANS LE MILIEU SPORTIF ET/OU ASSOCIATIF

Etes-vous licencié ?

OUI

(1)

NON

(1)

Nom du club

Activités :

cote postal

--	--	--	--	--

Ville :

NIVEAU DE PRATIQUE

Athlète de haut niveau

OUI

(1)

NON

(1)

pôle (1)

liste (1)

haut niveau

(1)

régional

(1)

Etes-vous élu(e) dans une association sportive ou socio-éducative ?

OUI

(1)

NON

(1)

Etes-vous animateur(trice) bénévole ?

OUI

(1)

NON

(1)

Nom du club

Activités :

cote postal

--	--	--	--	--

Ville :

Bénéficiez-vous d'une protection sociale ?

OUI

(1)

NON

(1)

PROJET DE FORMATION ou PROFESSIONNEL

PLAN DE FINANCEMENT

	NOM ou raison sociale	Adresse	Montant financé
financeur principal			
financeur secondaire			
autre(s)			
reste à votre charge			

NIVEAU D'ETUDES

Diplôme obtenu :

date du dernier diplôme obtenu :

Dernière classe suivie :

Année :

DIPLOME(S) OBTENU(S) DANS LE CHAMP JEUNESSE ET SPORTS

B.A.F.A.	<input type="checkbox"/> (1)	année d'obtention :
surveillant de baignade	<input type="checkbox"/> (1)	année d'obtention :
B.A.S.E.	<input type="checkbox"/> (1)	année d'obtention :
B.A.F.D.	<input type="checkbox"/> (1)	année d'obtention :
B.N.S.S.A.	<input type="checkbox"/> (1)	année d'obtention :
B.A.P.A.A.T.	<input type="checkbox"/> (1) option :	année d'obtention :
B.E.E.S. 1 ^{er} degré	<input type="checkbox"/> (1) option :	année d'obtention :
B.E.A.T.E.P.	<input type="checkbox"/> (1) option :	année d'obtention :
B.P.J.E.P.S.	<input type="checkbox"/> (1) spécialité :	année d'obtention :
B.E.E.S. 2 ^{ème} degré	<input type="checkbox"/> (1) option :	année d'obtention :
D.E.F.A.	<input type="checkbox"/> (1)	année d'obtention :
D.E.D.P.A.D.	<input type="checkbox"/> (1)	année d'obtention :
autre		
en cours de formation	<input type="checkbox"/> (1) précisez :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS STRUCTURE D'ALTERNANCE ET/OU EMPLOYEUR
Sous réserve de réussite aux épreuves de sélection

Renseignements relatifs au stagiaire :

Nom _____
Prénom _____
Téléphone professionnel _____
Adresse mail _____
Statut (type de contrat) _____
Fonction _____
Missions _____

Renseignements relatifs au Directeur de la structure d'alternance et/ou à l'Employeur :

Nom de la structure _____
Nom du responsable _____
Fonction _____
Adresse de la structure _____
Tél _____ Fax _____
Adresse mail _____
 Association ou structure privée Collectivité territoriale

Renseignements relatifs au Tuteur :

Nom du tuteur _____
Adresse professionnelle _____
Tél _____ Fax _____
Adresse mail _____
Fonction dans la structure _____

Signature et cachet de la structure

Attestation de prise en charge financière de la formation BPJEPS LOISIRS TOUS PUBLICS :

Je soussigné(e) _____
Agissant en qualité de _____
Au sein de la structure _____
Atteste de la prise en charge financière de la formation BPJEPS LOISIRS TOUS PUBLICS
De M., Mme ou Melle _____
Pour :
 Le montant total du coût de la formation soit : 6510€
 Un montant de _____ € TTC

Fait à

Le

Signature et cachet de la structure

Note : Un versement de 25% du montant total de la formation vous sera demandé à la signature du contrat de formation.

Type d'Hébergement/restauration souhaité :

- Pensionnaire
- Demi-pensionnaire
- Externe

Hébergement et restauration possibles à TSF. Devis sur demande.

Comment avez-vous eu connaissance de la formation organisée par VB FORMATION ?

- calendrier général du Ministère
- site web www.vbformation.com ou autre site, précisez.....
- site web www.tremplinsport.fr ou autre site, précisez.....
- salon étudiant ou professionnel
- réseau personnel, précisez.....
- ancien stagiaire TSF
- autres, précisez.....



Vb Formation

**DROIT A L'IMAGE
- Autorisation préalable -**

Madame

Monsieur

NOM

PRENOM

FORMATION / STAGE

E-MAIL TELEPHONE

autorise

n'autorise pas

VB FORMATION et Tremplin Sport Formation à me photographier dans le cadre de ma formation / de mon stage / de l'événement organisé (barrer les mentions inutiles)

et à utiliser mon image, sans limitation de durée, et à titre gratuit, pour les besoins de l'établissement, dans les supports internes et externes, et notamment dans :

- les médias écrits
- les sites intranet et internet de VB FORMATION et de TREMPLIN SPORT FORMATION
- la photothèque de l'établissement

VB FORMATION à utiliser les photos prises dans le cadre de toutes les manifestations de l'établissement.

Conformément à la loi Informatique et Liberté, je dispose d'un droit d'accès sur les données me concernant, que je peux exercer auprès de

**VB FORMATION, le vivier, 38770 LA MOTTE SAINT MARTIN
TREMPLIN SPORT FORMATION, 180 Bd de Charavines - 38500 VOIRON**

Fait à,

Lu et approuvé

Signature

Pour le sujet mineur,

Signature du représentant légal

Rappel : Si le sujet d'une photographie ou d'une vidéo est une personne, celle-ci possède le droit de s'opposer à l'utilisation de son image. La législation distingue cependant deux cas de figure :

- si la personne est photographiée ou filmée de manière reconnaissable dans un lieu public ou privé, son autorisation est nécessaire avant toute diffusion publique quel que soit le support (dans la presse, dans un livre, sur une affiche ou un tract, sur Internet ou à la télévision).
- si le cliché ne permet pas de reconnaître la personne (notamment si elle est fondue dans la foule), son autorisation n'est pas nécessaire.

À noter : si vous participez à une manifestation publique et que vous êtes photographié dans le défilé, l'image pourra être publiée dans la presse sans votre consentement en vertu du droit à l'information.



VB Formation

FICHE D'URGENCE

Nom du stagiaire :

Prénom :

Date de naissance :

Formation : BPJEPS Loisirs Tous Publics 2017- 2018

Coordonnées complètes

Pour les mineurs, Nom et coordonnées complètes des parents ou du responsable légal

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, Prénom :

Téléphone :

Nom, Prénom :

Téléphone :

Centre de sécurité sociale :

Adresse :

Numéro d'assuré social :

En cas d'urgence, un stagiaire accidenté ou malade est orienté vers l'hôpital le mieux adapté. Un stagiaire mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou du responsable légal

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement et des services de secours le cas échéant :

Coordonnées du médecin traitant :

Derniers rappels de vaccination : (en cas de prise en charge médicale d'urgence)

B.C.G : D.T.P :

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE - Stagiaires mineurs

Nous soussignés, Madame, Monsieur :

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille :

Au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aigue à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A : Le :

Signature des parents ou du responsable légal :