
 Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes	 TREPLIN SPORT FORMATION Domaine de la Brunerie 180, Bd de Charavines 38500 VOIRON	BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT Spécialité « Educateur Sportif » Mention « ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS » DOSSIER D'INSCRIPTION	BPJEPS :
			APT_oct17
			Activités Physiques Pour Tous

Je soussigné(e) :

NOM : _____ **Prénom :** _____

Epouse : _____ **Nat. :** _____

Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐ **N° Sécurité sociale** _____ - _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ **Lieu:** _____ **Dép. :** ____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone 1 : _____ **Téléphone 2 :** _____

Mail : _____@_____

Niveau d'études : V ☐ IV ☐ III ☐ II ☐ I ☐ **Dernier Diplôme obtenu** _____

Situation : Célibataire ☐ marié(e) ☐ concubinage ☐ veuf ☐ divorcé(e) ☐ **Nombre d'Enfants à charge :** ____

Sollicite mon inscription aux TESTS EXIGENCES PREALABLES à l'entrée en formation et aux EPREUVES DE SELECTION du BP JEPS ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS

- Exigences Techniques Préalables (épreuves physiques) : **Mardi 04 Juillet 2017 (A-Midi)**
- Epreuves de Sélection (si réussite aux Exigences Préalables) : **Mercredi 05 Juillet 2017**

Contenu des exigences techniques et des sélections en ligne sur notre site internet www.treplinsport.fr

Fait à _____, le _____ **Signature du candidat :** _____

Dossier à déposer/envoyer à Tremplin Sport Formation
(cachet de la poste faisant foi)
DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS : 02/06/2017

Personne à contacter pour tous renseignements : **Nadine CONTIGNON – Tél : 04 76 67 03 90**
 Mail : apt@treplinsport.fr

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ la présente demande d'inscription
- ☐ la « FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE » (jointe ci-après)
- ☐ 1 chèque de **40 €** pour les frais de dossier (à l'ordre de Tremplin Sport Formation)

- ☐ **sont dispensés à l'entrée en formation du Test navette « Luc Léger » et du Test d'habileté motrice**

⇒ Joindre justificatifs :

- **Titulaire d'une qualification inscrite à l'annexe II-1 du code du sport ou à l'annexe de l'arrêté du 22 janvier 2016**

** 1^{ère} liste : (DEUG, DEUST, licences, diplômes montagne, BP, DE, DES, titres fédéraux et CQP de branche) jointe en annexe.*

Lien internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000024403145&idSectionTA=LEGISCTA000020898273&cidTexte=LEGITEXT000006071318&dateTexte=20110803>

** 2^{ème} liste : diplômes acquis avant le 31 décembre 2015 (BEES 1 et 2, diplômes montagne) figurant dans l'annexe de l'arrêté du 22 janvier 2016 (document joint au dossier d'inscription)*

- **Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité « activités physiques pour tous » (BPJEPS 10 UC)**

- ☐ **sont dispensés à l'entrée en formation du Test navette « Luc Léger »**

⇒ Joindre justificatifs :

- **Sportif de haut-niveau inscrit ou ayant été inscrit sur la liste ministérielle mentionnée à l'article L.221-2 du code du sport**

- **Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité « activités physiques pour tous » (BPJEPS 10 UC)**

- ☐ 2 photographies d'identités récentes, dont une agrafée sur la présente demande

☐ 1 photocopie d'une pièce d'identité **en cours de validité** (carte nationale d'identité, livret de famille, passeport, extrait d'acte de naissance).

☐ 1 photocopie de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :

- « prévention et secours civiques de niveau 1 » (**PSC1**) ou « 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 (**SST**) » en cours de validité

ATTENTION : L'attestation délivrée à la fin du module pratique de secourisme passé lors de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) n'a pas l'équivalence du P.S.C. 1

- ☐ pour les candidats et les candidates âgés de moins de 25 ans, une photocopie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté.
- ☐ 1 certificat médical de non contre-indication de la pratique des « activités physiques pour tous » **datant de moins d'un an** à la date d'entrée en formation **(sur l'imprimé joint)**
- ☐ le formulaire d'autorisation préalable de droit à l'image signé
- ☐ 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 curriculum vitae ET 1 lettre de motivation
- ☐ 4 enveloppes format 23 x 16 timbrée pour 20g libellées à l'adresse du candidat
1 enveloppe format 23 x 32 timbrée pour 50g libellées à l'adresse du candidat

Cadre réservé à l'organisme de formation

Dossier d'inscription aux TEP

Pièces vérifiées et dossier certifié complet

☐ OUI

☐ NON

Fait à le

1 VOTRE SITUATION A L'ENTREE EN STAGE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE NIVEAU DE FORMATION (cochez les cases qui correspondent à votre situation)

Votre dernière classe suivie :

- ☐ Primaire, 6^e, 5^e, 4^e, CPA, CPPN ou CLIPA
- ☐ 3^e ou première année de CAP ou BEP
- ☐ 2^e, 1^{ère} de l'enseignement générale ou 2^e année de CAP ou BEP
- ☐ Terminale
- ☐ 1^{ère} ou 2^e année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales.
- ☐ Classes de 2^e ou 3^e cycle de l'enseignement supérieur

Votre diplôme le plus élevé obtenu :

- ☐ Aucun diplôme
- ☐ Certificat d'étude primaire (CEP)
- ☐ Brevet des collèges (BEPC)
- ☐ CAP ou BEP
- ☐ Baccalauréat général, technologique ou professionnel
- ☐ DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau Bac + 2
- ☐ Diplôme de niveau Bac+3 ou plus

DIPLOMES OBTENUS DANS LE CHAMP DE L'ANIMATION ET DU SPORT

- ☐ BAFA délivré le __ / __ / __
- ☐ BASE délivré le __ / __ / __
- ☐ BAFD délivré le __ / __ / __
- ☐ Surveillant baignade délivré le __ / __ / __
- ☐ BNSSA délivré le __ / __ / __
- ☐ BAPAAT option :délivré le __ / __ / __
- ☐ BEES 1^{er} degré option :délivré le __ / __ / __
- ☐ BEATEP option :délivré le __ / __ / __
- ☐ BPJEPS option :délivré le __ / __ / __
- ☐ BEES 2^e degré option :délivré le __ / __ / __
- ☐ DEFA option :délivré le __ / __ / __
- ☐ DIPLOME FEDERAUX :
.....délivré le __ / __ / __
- ☐ Autre : délivré le __ / __ / __

☐ En cours de formation précisez :

ETES VOUS BENEFICIAIRE DU RSA ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, à quel titre : ☐ allocataire ☐ ayant droit

VOUS ETES SANS EMPLOI : Inscrit à Pole emploi : ☐ Oui ☐ Non

Si oui depuis combien de temps en continu : ☐ - 6 mois ☐ 6 à 11 mois ☐ 12 à 23 mois ☐ 24 mois et +

Situation auprès de Pôle Emploi :

- ☐ Vous avez fait une demande d'indemnisation auprès de Pôle emploi ☐ Oui ☐ Non
- ☐ Vous avez un dossier de demande d'indemnisation en cours ☐ Oui ☐ Non
- ☐ Vous n'êtes plus indemnisé(e) par Pole Emploi depuis le/...../.....
- ☐ Vous êtes indemnisé(e) par Pole Emploi au titre de : ☐ L'allocation d'aide au Retour à l'Emploi
☐ L'allocation temporaire d'attente
☐ L'allocation de Solidarité Spécifique

Vous n'avez jamais travaillé ☐

VOUS ETES SALARIE

Emploi :

Type de contrat : ☐ CUI/CAE ☐ Emploi d'avenir ☐ CDD ☐ CDI ☐ Contrat de Professionnalisation

☐ CEE ☐ Fonctionnaire ☐ Autre (précisez)

VOUS ETES ETUDIANT – SCOLAIRE ☐ Oui ☐ Non

Quel diplôme préparez-vous ?

Etablissement ou université :

VOUS ETES TRAVAILLEUR NON SALARIE

☐ Agriculteur ☐ artisan ☐ commerçant ☐ profession libérale ☐ marin-pêcheur ☐ autre (précisez)

VOUS ETES A LA RECHERCHE D'UN EMPLOI ET APPARTENEZ A L'UNE DE CES CATEGORIES

- ☐ Vous êtes mère d'au moins trois enfants
- ☐ Vous êtes veuve, divorcée, séparée judiciairement depuis moins de trois ans
- ☐ Vous êtes célibataire et vous assumez seul(e) la charge d'au moins 1 enfant résidant en France
- ☐ Vous êtes une femme seule enceinte

VOUS ETES TRAVAILLEUR HANDICAPÉ : ☐ Oui ☐ Non

- ☐ Vous percevrez durant le stage des indemnités journalières pour maladie versées par la CPAM
- ☐ Vous avez été victime d'un accident de travail et votre contrat de travail est suspendu

AUTRE SITUATION

- ☐ Vous bénéficiez de l'aide aux agriculteurs en difficulté
- ☐ Vous êtes dans une autre situation (précisez)

INVESTISSEMENT DANS LE MILIEU SPORTIF ET/OU ASSOCIATIF

Etes-vous licencié ? ☐ Oui ☐ Non Nom du Club..... Sport :

Athlète de haut niveau ? ☐ Oui ☐ Non Si oui : ☐ Pole ☐ Liste ☐ Haut Niveau ☐ Régional

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

Etes-vous animateur (trice) bénévole ? ☐ Oui ☐ Non Nom du Club

Renseignements relatifs au stagiaire :

Nom _____
Prénom _____
Téléphone professionnel _____
Adresse mail _____
Statut : ☐ salarié ☐ demandeur d'emploi ☐ autre _____

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

Nom de la structure _____
Nom du responsable _____
Fonction _____
Adresse de la structure _____
Tél _____ Fax _____
Adresse mail _____
Numéro d'établissement APS : _____

Renseignements relatifs au Tuteur potentiel :

Nom du tuteur _____
Adresse professionnelle _____
Tél _____ Fax _____
Adresse mail _____
Fonction dans la structure _____
Diplômes du tuteur _____
Nombre d'années d'expérience _____
N° de carte professionnelle : _____

Signature et cachet de la structure

3 Projet de financement de la formation

DEMANDEURS D'EMPLOI

- ☐ Je bénéficie d'une prescription de la Région Rhône-Alpes pour cette formation
☐ D'une autre Région, laquelle ?
☐ Demande en cours auprès d'un organisme, lequel ?
☐ Financement personnel
☐ Autre :

SALARIES / ALTERNANTS

- Prise en charge dans le cadre du ☐ CIF, ☐ DIF/CPF, ☐ Plan de formation, ☐ contrat de professionnalisation
☐ Autre :
☐ Financement personnel

Où en êtes-vous dans vos démarches ?

4 Attestation de prise en charge financière de la formation

Je soussigné(e) Fonction

Au sein de la structure

Atteste de la prise en charge financière de la formation De M ou Mme

Pour : ☐ Le montant total du coût de la formation ☐ Un montant de € TTC

Fait à Le/...../.....

Signature et cachet de la structure

5 DROIT A L'IMAGE – Autorisation préalable

NOM : Prénom :

FORMATION / STAGE

MAIL/TELEPHONE-.....-.....-.....-.....

☐ autorise ☐ n'autorise pas

- **Tremplin Sport Formation** à me photographier dans le cadre de ma formation 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 Tremplin Sport Formation ; la photothèque de l'établissement

- **Tremplin Sport 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 Tremplin Sport Formation, 180 Bd de Charavines – 38500 VOIRON

Fait à le/...../.....

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, elle 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.

NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Téléphone : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Formation :

Pour les mineurs, Nom et coordonnées complètes des parents ou du responsable légal.**NOM :** _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**NOM :** _____ **Prénom :** _____

Téléphone : ____ / ____ / ____

NOM : _____ **Prénom :** _____

Téléphone : ____ / ____ / ____

Centre de sécurité sociale : _____

N°Sécurité sociale / _____ - / ____

Mutuelle : _____

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement et des services de secours le cas échéant : (allergies, antécédents médicaux...)

Coordonnées du médecin traitant :

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

BCG : ____ / ____ / ____ DTP : ____ / ____ / ____

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE – stagiaire mineurs

Nous soussignées, Madame, Monsieur :

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille :

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

Fait le ____ / ____ / ____ , A

Signature des parents ou du responsable légal :

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce jour,

Mme - Melle - M.

et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités physiques pour tous.

Fait à,

le

Signature et cachet obligatoires

7 TYPE D'HEBERGEMENT/RESTAURATION SOUHAITE

☐ Pensionnaire ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe

8 AUTORISATION PARENTALE DE SUIVI DE FORMATION – pour stagiaires mineurs

Je soussignée Madame, Monsieur, Mademoiselle*

Agissant en qualité de Père – Mère - Représentant Légal*.....

Autorise Monsieur, Mademoiselle*

Né(e)
le...../...../.....A..... Département.....

A suivre la formation.....

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription ☐

Fait à le

Signature du Père, de la Mère ou du Représentant Légal*

Pas de possibilité d'hébergement pour les stagiaires mineurs en formation

**Rayer les mentions inutiles*

ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

NOM :

PRENOM :

FORMATION BP JEPS ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS

☐ **Pièces manquantes : (à compléter pour le /..... /.....)**

DOSSIER INSCRIPTION TSF

- ☐ 2 photographies d'identités
- ☐ 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 ou de l'extrait d'acte de naissance
- ☐ 1 photocopie de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civique de niveau 1 » ou de l'A.F.P.S.
- ☐ 1 photocopie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- ☐ 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités physiques pour tous daté de moins d'un an à la date de l'entrée en formation
- ☐ 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 curriculum vitae
- ☐ 1 Lettre de motivation
- ☐ 1 chèque de 40 € pour les frais de dossier (à l'ordre de l'Association Tremplin Sport Formation)
- ☐

Dossier, reçu le...../...../.....

☐ **La convocation vous parviendra ultérieurement**