

 LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE	<b>DIRECTION REGIONALE ET  DEPARTEMENTALE DE LA  JEUNESSE, DES SPORTS ET  DE LA COHESION SOCIALE  AUVERGNE-RHÔNE-ALPES</b>	<b>BREVET PROFESSIONNEL</b> <b>JEPS</b> <b>Spécialité « Educateur Sportif »</b>	Photo
<b>MINISTÈRE DES SPORTS,  DE LA JEUNESSE,  DE L'ÉDUCATION  POPULAIRE ET DE  LA VIE ASSOCIATIVE</b>	<b>245 Rue Garibaldi  69422 Lyon cedex 03  ☎ 04.78.60.40.40</b>	<b>Mention « ACTIVITES GYMNIQUES»</b> <b>Option «Activités Gymniques Acrobatiques »</b> <u>Sous réserve d'habilitation par la DRDJSCS</u>	(à coller)

**DOSSIER D'INSCRIPTION A RETOURNER COMPLET A L'ORGANISME DE FORMATION :**

**TREMPAIN SPORT FORMATION**  
**Campus la Brunerie – 180 Boulevard de Charavines – 38500 VOIRON**  
**04.76.67.03.90**

**Date de clôture des inscriptions : 07/06/2021**

**ATTENTION : LES PIÈCES MANQUANTES NE SERONT PAS RECLAMÉES :**

**Les dossiers incomplets ou hors délai seront classés sans suite et la demande d'inscription ne sera pas transmise à la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes**

Je soussigné(e) :

**NOM :** \_\_\_\_\_ / **Prénoms :** \_\_\_\_\_

**NOM D'USAGE :** \_\_\_\_\_ **Nat. :** \_\_\_\_\_

Sexe : Féminin  Masculin

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ **Lieu:** \_\_\_\_\_ **Dép. :** \_\_/

Adresse permanente : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/@/\_\_\_\_\_

**N° Téléphone :** \_\_\_\_\_

**N° Sécurité sociale** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Niveau d'études :** V  IV  III  II  I  **Dernier Diplôme obtenu** \_\_\_\_\_

**Sollicite mon inscription aux TESTS TECHNIQUES d'entrée en formation et aux EPREUVES DE SELECTION du BP JEPS ACTIVITES GYMNIQUES Option « Activités Gymniques Acrobatiques » qui se dérouleront à TSF – VOIRON, le mercredi 07 juillet 2021.**

**Contenu des tests et sélections en ligne sur notre site internet [www.trempain.com](http://www.trempain.com)**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature du candidat :** \_\_\_\_\_

## PIECES OBLIGATOIRES POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

La présente demande d'inscription ainsi que 2 photographies d'identités récentes dont une à coller sur le dossier

La ou les attestations justifiant de la satisfaction aux exigences préalables (TEP ou autres certifications) fixées par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention du diplôme.

**sont dispensés des exigences préalables à l'entrée en formation ⇒ Joindre justificatifs :**

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

- BPJEPS AGFF mention A « activités gymniques acrobatiques »

- BPJEPS AGFF mention A « activités gymniques acrobatiques » assorti de l'unité capitalisable complémentaire « gymnastique artistique féminine »

- BBJEPS AGFF mention A « activités gymniques acrobatiques » assorti de l'unité capitalisable complémentaire « gymnastique artistique masculine »

- BP AGFF mention A « activités gymniques acrobatiques » assorti de l'unité capitalisable complémentaire « gymnastique acrobatique »

- BP AGFF mention A « activités gymniques acrobatiques » assorti de l'unité capitalisable complémentaire « trampoline »

- BP AGFF mention A « activités gymniques acrobatiques » assorti de l'unité capitalisable complémentaire « tumbling »

- BPJEPS AGFF mention C « forme en cours collectifs » assorti de l'unité capitalisable complémentaire « gymnastique aérobic »

- CQP AAG mention « activités gymniques acrobatiques »

- CQP ALS option « activités gymniques d'entretien et expression » assorti du brevet fédéral « BF1A » GAM ou GAF délivré par l'UFOLEP

- Brevet Fédéral d'Animateur « acrobatique » délivré par la FFG

- Brevet Fédéral de moniteur GAF délivré par la FFG

- Brevet Fédéral de Moniteur de Gymnastique Artistique Masculine délivré par la FFG

- Brevet Fédéral délivré par l'UFOLET :

«BF1A GAM» ou «BF1A GAF» ou «BF1A trampoline»

- Brevet Fédéral délivré par l'UFOLEP :

«BF2A GAM» ou «BF2A GAF»

- Brevet Fédéral délivré par l'UFOLEP «BF2A trampoline»

- Brevet d'Animateur Fédéral niveau 1 « GAM » délivré par la FSCF

- Brevet d'Animateur Fédéral niveau 1 « GAF » délivré par la FSCF

- Brevet d'Animateur Fédéral niveau 2 « GAM » délivré par la FSCF

- Brevet d'Animateur Fédéral niveau 2 « GAF » délivré par la FSCF

S'il y a lieu, une photocopie de tout diplôme accordant par équivalence certaines uc.

1 photocopie d'une pièce d'identité **en cours de validité** (carte nationale d'identité, passeport).

**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 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 à la pratique et à l'encadrement des « Activités Gymniques » **datant de moins d'un an** à la date d'entrée en formation (selon le modèle en page 11)

Autorisation parentale de suivi de formation pour stagiaire mineur (page 7)

le formulaire d'autorisation préalable de droit à l'image signé (page 9)

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

1 chèque de **50 €** pour les frais de dossier (à l'ordre de Tremplin Sport Formation)

**Personne à contacter pour tous renseignements : Nadine CONTIGNON – Tél : 04 76 67 03 90**

**Mail : [agff@tremplinsport.fr](mailto:agff@tremplinsport.fr)**

<b>Cadre réservé à l'Organisme de Formation</b>
Pièces vérifiées et dossier certifié complet
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Fait le .....à.....

## ● VOTRE SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

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

Votre dernière classe suivie :

- Primaire, 6<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, CPA, CPPN ou CLIPA
- 3<sup>e</sup> ou première année de CAP ou BEP
- 2<sup>e</sup>, 1<sup>ère</sup> de l'enseignement générale ou 2<sup>e</sup> année de CAP ou BEP
- Terminale
- 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>e</sup> année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales.
- Classes de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> 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

### 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

### 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<sup>er</sup> degré option :.....  
délivré le \_\_/\_\_/\_\_
- BEATEP option :.....  
délivré le \_\_/\_\_/\_\_
- BPJEPS option :.....  
délivré le \_\_/\_\_/\_\_
- BEES 2<sup>e</sup> degré option :.....  
délivré le \_\_/\_\_/\_\_
- DEFA option :.....  
délivré le \_\_/\_\_/\_\_

DIPLOME FEDERAUX : .....  
délivré le \_\_/\_\_/\_\_

Autre :.....  
délivré le \_\_/\_\_/\_\_

En cours de formation précisez :

● **Modalités de financement de la formation (si déjà connues)**

Vous pouvez faire une demande de prise en charge dès maintenant auprès d'un organisme, sans attendre la confirmation d'entrée en formation

Formation prise en charge par un OPCO :

- Formation dans le cadre d'un contrat d'apprentissage
- Formation dans le cadre d'un contrat de professionnalisation
- Formation dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation (CDD ou CDI)
- Formation dans le cadre du Compte Personnel de Formation (CPF)
- Formation dans le cadre des dispositifs spécifiques pour les personnes en recherche d'emploi (Mission Locale, Pôle Emploi, Région)
- Formation dans le cadre d'autres dispositifs (plan de formation, périodes de professionnalisation,...)

Nom et coordonnées de l'OPCO :

.....  
.....

Formation prise en charge par le stagiaire à titre individuel :

Nous contacter au 04 76 67 03 90 ou [agff@treplinsport.fr](mailto:agff@treplinsport.fr)

Formation prise en charge par l'entreprise pour son salarié (sans prise en charge par un OPCO).

Vous êtes en situation de handicap, souhaitez-vous demander des aménagements ?

- Non concerné
- Oui (dans ce cas merci de nous contacter au 04 76 67 03 90 ou [agff@treplinsport.fr](mailto:agff@treplinsport.fr))

Autres

● **Fiche de renseignements alternance en structure ou employeur**

**Renseignements relatifs au stagiaire :**

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Téléphone professionnel \_\_\_\_\_  
Adresse mail \_\_\_\_\_

**Renseignements relatifs au à 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 \_\_\_\_\_

N° SIRET de la structure d'alternance ou structure employeur

**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 : \_\_\_\_\_

**Fait le :**

**A :**

**Signature et cachet de la structure**

● **Autorisation Parentale**

**AUTORISATION PARENTALE DE SUIVI DE FORMATION  
pour stagiaire mineur**

Je soussignée Madame, Monsieur, Mademoiselle\*

.....

Adresse :

Téléphone :

Mail :

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

Autorise Monsieur, Madame, Mademoiselle\* .....

Né(e)le...../...../.....à ..... Dépt.....

**A suivre la formation BP JEPS ACTIVITES GYMNIQUES Option Activités Gymniques Acrobatiques au sein de Tremplin Sport Formation – Voiron**

Sur la période du **2021** au **2022**

Fait à ..... le .....

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

*\*Rayer les mentions inutiles*

## ● Fiche d'urgence

**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 : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_\_\_ Mail :

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_\_\_ Mail :

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 ou 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 :



## ● Droit à 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.

● **Type d'hébergement / restauration souhaité**

Pensionnaire

Demi-pensionnaire

Externe

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

site web [www.tremplinsport.fr](http://www.tremplinsport.fr) ou autre site, précisez.....

salon étudiant ou professionnel

réseau personnel, précisez.....

ancien stagiaire TSF

autres, précisez.....

## 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 et à l'encadrement des « Activités Gymniques ».

Option : Activités Gymniques Acrobatiques

Fait à .....,

le .....

**Signature et cachet obligatoire**