BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT

Spécialité « Educateur Sportif »

Mention « ACTIVITES DE LA FORME »

Option « COURS COLLECTIFS »

DOSSIER DE CANDIDATURE

APPRENTISSAGE 2020/2021

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 BP JEPS ACTIVITES DE LA FORME option « COURS COLLECTIFS » en apprentissage

Date d'inscription ou de réussite aux TEP (CREPS Auvergne Rhône-Alpes) :

Fait à , le **Signature du candidat**

Dossier à déposer/envoyer à Tremplin Sport Formation
(cachet de la poste faisant foi)
<u>DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS</u> : 01 JUILLET 2020

<u>Personne à contacter pour tous renseignements</u> : Nadine CONTIGNON – Tél : 04 76 67 03 90
Mail : agff@tremplinsport.fr

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE

☐ la présente demande d'inscription ainsi que 2 photographies d'identités récentes

☐ la « FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE » (jointe ci-après)

☐ La ou les attestations justifiant de la satisfaction aux exigences préalables (TEP) fixées par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention du diplôme, ou du certificat complémentaire visé

☐ Les pièces justifiant des dispenses et équivalences de droit

☐ 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 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 à la pratique et à l'encadrement des « activités de la forme » **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 libellées à l'adresse du candidat

1 enveloppe format 23 x 32 libellées à l'adresse du candidat

1 carnet de timbres 20g tarif prioritaire (rouge)

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 FORMATION

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

Votre dernière classe suivie :

- ❒ Primaire, 6e, 5e, 4e, CPA, CPPN ou CLIPA
- ❒ 3e ou première année de CAP ou BEP
- ❒ 2de, 1ère de l'enseignement générale ou 2e année de CAP ou BEP
- ❒ Terminale
- ❒ 1ère ou 2e année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales.
- ❒ Classes de 2e ou 3e 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 1er degré *option :*……*délivré le* _ _ /_ _ /_ _
- ❒ BEATEP *option :*……*délivré le* _ _ /_ _ / _ _
- ❒ BPJEPS *option :*……*délivré le* _ _ /_ _ / _ _
- ❒ BEES 2e 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

❒Vos 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 HANDICAPE : ❒ 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

……

2 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.

3 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 : _ _/_ _/ _ _/_ _ /_ _/

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 CHIRUGICALE – 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 :

4 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…….....

Pour la période du …….. au ……....

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 inutil*

5 TYPE D'HEBERGEMENT/RESTAURATION SOUHAITE

❒ Pensionnaire ❒ Demi-pensionnaire ❒ Externe

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

☐ site web 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 de la forme ».

Fait à .....,

le .....

Signature et cachet obligatoire