

**DOSSIER D'INSCRIPTION
BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE
DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT « EDUCATEUR SPORTIF »**

Mention : ACTIVITES DE LA FORME

Date limite de dépôt de dossier : **Vendredi 25 août 2023**

1 – A COMPLETER

Madame

Monsieur

NOM :

PRENOM :

**PHOTO
D'IDENTITE**

A

COLLER

Obligatoire

- Vous effectuez la formation dans le cadre d'un Projet Transition Professionnelle
/ Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès du Conseil Régional Hauts de France
- Vous effectuez la formation dans le cadre d'un Contrat de professionnalisation ou d'un Contrat d'Apprentissage,
/ Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès d'un OPCO ou Collectivité
- Un organisme (club, fédération, association...) prend en charge tout ou une partie des frais de formation,
/ Joindre impérativement une attestation de prise en charge avec cachet et signature du responsable de l'organisme
- Vous prenez en charge à titre individuel les frais pédagogiques de la formation (devis possible sur demande)
/ Joindre impérativement le règlement des frais de formation à l'ordre de l'Association Profession Sport dans le Pas de Calais

Dossier à renvoyer à l'adresse suivante :

**Association Profession Sport 62
Maison des Sports du Pas de Calais
09, Rue Jean Bart
62 143 ANGRES**

2 – PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT (Aucun dossier ne sera recevable sans ces pièces)

- Deux photos d'identité (écrire votre nom / prénom au dos),
- Un justificatif de domicile,
- La photocopie de votre Carte Nationale d'identité (pour les étrangers : Carte de Séjour),
- Attestation de Sécurité Sociale en cours de validité (à retirer auprès de votre caisse d'assurance maladie),
- Attestation d'assurance à responsabilité civile (à retirer auprès de votre compagnie d'assurance habitation),
- Une photocopie de votre PSC 1 ou AFPS ou PSE1 ou PSE2 ou AFGSU ou Sauveteur Secouriste au Travail,
- Un Curriculum vitae et une lettre de motivation,
- Un certificat médical de non contre-indication à la « *pratique des activités de la forme* » datant de moins de 3 mois. (Utiliser le modèle joint obligatoirement),
- Un chèque de 30€** correspondant aux frais de constitution et de gestion de dossier qui restera acquis à l'établissement (Ordre : Association Profession Sport 62),
- Les justificatifs de votre prise en charge financière,
- Copie de tout titre ou diplôme obtenu (scolaire, universitaire, sportif...).
- L'attestation des TEP (Tests aux Exigences Préalable) si détenteur.

Pour les moins de 25 ans :

- Une photocopie du Certificat individuel de participation à la journée d'Appel de Préparation à la Défense / Journée Défense Citoyenneté.

Pour les demandeurs d'emploi :

- Un avis de situation de Pôle Emploi (disponible dans votre espace personnel),

N° Pôle emploi :

Pour les bénéficiaires du RSA :

Le numéro d'identifiant :

BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT

SPECIALITE EDUCATEUR SPORTIF MENTION ACTIVITES DE LA FORME

CERTIFICAT MEDICAL

(Daté de moins de trois mois à la clôture des inscriptions)

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE – INDICATION A LA PRATIQUE ET A L'ENSEIGNEMENT DES
« ACTIVITES DE LA FORME »**

Je soussigné (e),

.....

Docteur en médecine, demeurant (ou cachet) :

.....

.....

Certifie avoir examiné ce jour :

Mr, Madame, Melle,

.....

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à

La pratique et l'enseignement des Activités de la Forme

A Le2023

(Cachet et n° d'inscription à l'ordre des médecins et signature **obligatoires**)

3 – SITUATION PROFESSIONNELLE EN ENTREPRISE (à faire remplir par le responsable de structure)

Nom et Prénom du Stagiaire ou Apprenti :

STRUCTURE ENVISAGEE :

Dénomination :

Statut :

Domaine d'activité principal :

N° d'agrément Jeunesse et Sport :

SIRET :

Code APE :

Convention Collective :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :/...../...../...../.....

Nom du Président :

Mail :@.....

TUTEUR OU MAÎTRE D'APPRENTISSAGE ENVISAGE :

Madame, Monsieur,

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :/...../...../...../.....

Mail :@.....

Fonction Actuelle :

Diplôme sportif en lien avec le métier (joindre copie du diplôme et carte professionnel) :

ACTIVITE ENVISAGEE :

Lieu (x) des interventions :

Volume horaire par semaine :

Type de public :

Fait le :/...../.....

A :

Accord sur le principe de l'accueil envisagé du stagiaire (cachet et signature du responsable de la structure)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis (signature du candidat)

Je soussigné (e), Mme, Mr, (nom de naissance)

Prénom : Nom d'usage :

Nationalité : Sexe :

Date de naissance :/...../..... à ()

Photo d'identité

Adresse du candidat :

CP : Ville :

Téléphone :/...../...../...../.....

Adresse mail (**obligatoire**) :@.....

Niveau d'études ou de formation : Préciser les options ou mentions et dates d'obtention

Niveau 6 CAP	Niveau 5 BEP	Niveau 4 BAC	Niveau 3 DEUG-DUT-BTS	Niveau 2 LICENCE-MAITRISE	Niveau 1 BAS+5 et +	Autres diplômes

Dernier diplôme obtenu :

Dernière classe fréquentée :

Diplômes de la Jeunesse et Sports : préciser les option ou mention et dates d'obtention

Diplôme fédéral	BAFA	BAFD	B.A.S.E	BAPAAT	BEES	BEATEP
DEFA	DEDPAD	BP JEPS	AUTRES DIPLOMES			

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Signature du candidat

Fait à, le

Obligation : Selon l'article R.212-87 du Code du Sport « Toute personne suivant une formation préparant à un diplôme, un titre à finalité professionnel ou un certificat de qualification, qui souhaite exercer l'une des fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L.212-1, doit en faire préalablement la déclaration au préfet de département dans les conditions prévues à l'article R.212-85 » Le préfet délivre une attestation de stagiaire (décret n°93-1035 du 31/08/1993, article.13-1)

Cocher le lieu de formation de votre choix

Lieu : A DEFINIR

Dates extrêmes : A DEFINIR

Dossier à rendre avant le : VENDREDI 25 AOÛT 2023

Test aux Exigences Préalables déjà obtenus

OUI

NON

Si oui : Nom de l'organisme de formation : Date :/...../.....

Inscription **à l'option A** « COURS COLLECTIFS »

Inscription **à l'option B** « HALTEROPHILIE / MUSCULATION »

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU ARRIVE HORS DELAI SERA RETOURNE ET L'INSCRIPTION NE SERA PAS VALIDEE

(RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT TOUTES LES RUBRIQUES)