

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

**Mention : ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS**

**Date limite de dépôt de dossier :                      *Vendredi 18 août 2023***

**1 – A COMPLETER**

<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	<b><u>PHOTO D'IDENTITE</u></b>  <b>A</b> <b><u>COLLER</u></b>  <b>Obligatoire</b>
<b>NOM :</b> .....		
<b>PRENOM :</b> .....		

- 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 et à l'enseignement des activités physiques pour tous** » datant de moins de 3 mois (si non remis aux TEP),
- 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 PHYSIQUES POUR TOUS**

**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 PHYSIQUES POUR TOUS**

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 physiques pour tous***

A ..... Le .....2023

(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 professionnelle) :

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			

**Test aux Exigences Préalables déjà obtenus**

OUI

NON

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

**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 : MERICOURT

Dates extrêmes : SEPTEMBRE 2023 à JUIN 2025

Dossier à rendre avant le : VENDREDI 18 AOÛT 2023

---

Lieu : WIMILLE

Dates extrêmes : SEPTEMBRE 2023 à JUIN 2025

Dossier à rendre avant le : VENDREDI 18 AOÛT 2023

---

Lieu : LILLE

Dates extrêmes : SEPTEMBRE 2023 à JUIN 2025

Dossier à rendre avant le : VENDREDI 18 AOÛT 2023

---

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

**(RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT TOUTES LES RUBRIQUES)**