

DOSSIER D'INSCRIPTION
TESTS D'EXIGENCES PREALABLES DU BPJEPS (« TEP »)

Spécialité : Educateur Sportif Mention : Multi-Activités Physiques ou Sportives pour Tous

Date limite de dépôt de dossier : en fonction de la date

1 – A COMPLETER

☐

Madame

☐

Monsieur

NOM :

PRENOM :

EN SITUATION DE HANDICAP :

☐

Oui

☐

Non

Si oui, le référent handicap peut vous accompagner : DELPORTE Bryan 06 58 48 65 13 / referent.inclusion@prosport62.fr

PHOTO
D'IDENTITE
A
COLLER
Obligatoire

- | | | |
|--|-------------------------|--|
| ☐ <u>Date</u> : Mercredi 20 mai 2026 | <u>Lieu</u> : MERICOURT | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Mardi 12 mai 2026 |
| ☐ <u>Date</u> : Mercredi 17 juin 2026 | <u>Lieu</u> : MERICOURT | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Mercredi 10 juin 2026 |
| ☐ <u>Date</u> : Vendredi 26 juin 2026 | <u>Lieu</u> : WIMILLE | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Vendredi 19 juin 2026 |
| ☐ <u>Date</u> : Lundi 27 juillet 2026 | <u>Lieu</u> : MERICOURT | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Lundi 20 juillet 2026 |
| ☐ <u>Date</u> : Vendredi 28 août 2026 | <u>Lieu</u> : MERICOURT | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Vendredi 21 août 2026 |
| ☐ <u>Date</u> : Lundi 31 août 2026 | <u>Lieu</u> : WIMILLE | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Lundi 24 août 2026 |

(Ne cochez qu'une seule date)

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**

**En dématérialisé à :
formation@prosport62.fr**

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

- ☐ Deux photos d'identité (à coller sur vos dossiers),
- ☐ Un justificatif de domicile,
- ☐ La photocopie de votre Carte Nationale d'identité recto/verso (pour les étrangers : Carte de Séjour),
- ☐ Un certificat médical de non-contre-indication à la « **pratique et à l'enseignement des activités physiques et sportives** » datant de moins de 3 mois. (Utiliser le modèle joint),
- ☐ Un virement d'un montant de 30€ correspondant aux frais d'inscription aux TEP du BPJEPS ES « Multi-Activités Physiques ou Sportives pour Tous (MAPST) » (A réaliser avant le passage des épreuves) (FR76 1027 8026 5400 0304 4364 522 CREDIT MUTUEL LIEVIN)

OU

- ☐ Par chèque joint au présent dossier (à l'ordre : Association PROFESSION SPORT 62)
- ☐ Copie du diplôme le plus élevé (scolaire, universitaire, sportif...).

3 – PARTIE ADMINISTRATIVE A COMPLETER

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**) :@.....

Et 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 professionnelle ou un certificat de qualification inscrit sur la liste arrêtée par le Ministre chargé des sports prévue à l'article R.212-2, doit en faire préalablement la déclaration au préfet du département dans les conditions prévues à l'article R.212-85 ». Le préfet délivre une attestation de stagiaire.

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE – INDICATION A LA PRATIQUE ET A L'ENSEIGNEMENT DES
ACTIVITES PHYSIQUES et SPORTIVES

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 et sportives

A Le2026

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

