



Dossier d'Inscription à la Formation

BPJEPS Spécialité Educateur Sportif

Mention
Option

Etes-vous inscrit à une session TEP ? Non*

Oui, Si précisez : Date :

Lieu :

*Si vous avez déjà validé les Tests d'Exigences Préalables, précisez :

Date :

Lieu :

*Si vous êtes dispensé des Tests d'Exigences Préalables, précisez la qualification dont vous êtes titulaire permettant la dispense :

Etes-vous inscrit à d'autres organismes de formation dispensant ce BPJEPS ?

Si oui, précisez :



Association pour la Formation aux Métiers du Sport

11 rue de Verdun - BP 129 - 42580 L'ETRAT ☎ 04.77.91.17.05
contact@afms-loire.fr - www.afms-loire.fr



Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Fiche de renseignements

Nom : Prénom :
Date de naissance : Âge : Sexe : ☐ M ☐ F
Lieu de naissance : Département :
Nationalité : Titre de séjour : ☐ Non ☐ Oui
Adresse :

CP : Ville :

☎ : 📱 :

E-mail :

Situation de Handicap : ☐ Non ☐ Oui* Reconnaissance Handicap : ☐ Non ☐ Oui*

*Merci de fournir un justificatif de reconnaissance handicap. Vous êtes en situation de handicap, prendre contact avec la D.R.A.J.E.S pour une éventuelle demande d'aménagement impérativement avant la date limite de dépôt des dossiers d'inscription.

N° de sécurité sociale :

En cas d'urgence prévenir : 📱 :

Êtes-vous inscrit à Pôle emploi : Non Oui, N°IDE (7 chiffres+1lettre) :

Disposition personnelle :

Titulaire d'un permis de conduire : Non Oui Je possède un véhicule : Oui Non

Comment prévoyez-vous de vous rendre sur le lieu de formation :

Avez-vous déjà une structure d'alternance ? Oui, précisez : Non

Diplômes obtenu(s)

☐ Diplôme National du Brevet	☐ CAP / BEP	☐ CPJEPS	☐ BAC / BAC PRO
☐ BP JEPS/BEES	☐ BTS / BAC+2	☐ BAC+3	☐ BAC+4/5
☐ Licence STAPS	☐ Autre :		

Diplômes fédéraux obtenus dans le champ de l'animation & du sport :

Situation avant l'entrée en formation :

☐ Lycéen ☐ Apprenti ☐ Etudiant ☐ Employé (CDD ou CDI) ☐ Demandeur d'emploi
☐ Autre :

Avez-vous de l'expérience dans l'animation ? Non Oui, précisez

Activité (s) encadrée(s) :

Âge(s) encadré(s) :



Constitution du dossier d'inscription

Liste des documents à joindre au dossier d'inscription :

- 1 photographie d'identité récente (format 4,5x3x5) agrafée sur la présente demande,
- 1 photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité (sauf permis de conduire), pour les candidats de nationalité étrangère : une copie du titre de séjour valide,
- 1 photocopie du Certificat de compétences de citoyen de sécurité civile (PSC1) ou de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (A.F.P.S), ou du Sauveteur Secouriste du Travail (S.S.T.), (ou diplôme équivalent) en cours de validité,
- 1 photocopie du Certificat Individuel de Participation à l'Appel de Préparation à la Défense (J.A.P.D) pour les personnes âgées de moins de 25 ans.
- 1 photocopie de l'attestation de recensement pour les personnes âgées de moins de 25 ans,
- 1 photocopie de l'attestation de droit à l'assurance maladie (jointe avec la carte vitale),
- Photocopies des diplômes obtenus (scolaires, sportifs et animation),
- 1 photocopie de l'attestation de réussite aux TEP pour les candidats ayant déjà validé ces épreuves,
- Le certificat médical imprimable, ci-joint en annexe 1. Ne seront considérés comme valables que les certificats médicaux originaux norme DRAJES datés de moins d'un an avant la date d'entrée en formation,
- 1 Enveloppe au nom, prénom et adresse du candidat, affranchie à 6.65 € accompagnée du bordereau « recommandé », pour l'envoi de votre futur diplôme (le cas échéant l'enveloppe vous sera restituée),
- L'attestation de complétude, ci-jointe en annexe 2,
- CV et lettre de motivation détaillant le projet professionnel du candidat,
- L'attestation de cession de droit à l'image personne majeure ou mineure ci-jointe en annexe 3,
- L'attestation de financement de la formation en annexe 4,
- La fiche préalable à l'inscription en formation hors apprentissage (annexe 5) **ou** en apprentissage (annexe 6),
- Le règlement des frais d'inscription (chèque à l'ordre de l'AFMSSER) d'un montant de 60.00 € (**non remboursable**).
- 1 chèque de caution à l'ordre de l'AFMSSER d'un montant de 66 € pour le prêt d'un STEP durant toute la durée de la formation BPJEPS mention Activités de la Forme option Cours Collectif.

Le retour du dossier d'inscription se fait soit par mail, soit par envoi postal à (cachet de la poste ou date d'envoi mail faisant foi) :

► contact@afms-loire.fr

OU

► Association pour la Formation aux Métiers du Sport
A l'attention de ERTLE Delphine
Complexe Les Ollières - Rue de Verdun – BP 129 – 42580 l'Étrat

Tout dossier incomplet et/ou rendu hors délais sera systématiquement refusé.

Dossier à retourner au plus tard : BP JEPS AF ► 14/07/2022 BP JEPS APT ► 14/07/2022

BP JEPS AGA ► 14/07/2022

Cadre réservé à l'AFMS :

X Dossier complet X Dossier incomplet X Dossier refusé

Coordinateur de formation :

BPJEPS AF : Anne-Sophie DARGAUD / asdargaud@afms-loire.fr

BPJEPS APT : Vincent TERRASSE / vterrasse@afms-loire.fr

BPJEPS AGA : Gaëlle BERENGUER / gberenguer@afms-loire.fr

Cadre réservé au candidat :

Fait à

Le

Signature du Candidat :

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

Fait à,

le

Signature et cachet obligatoire :



Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

ATTESTATION DE COMPLETUDE
(à envoyer à la DRDJSCS 1 semaine avant le début de la formation)

Je, soussigné(e) **GEORGES Alain**, Directeur, demande l'inscription à la formation **BPJEPS «Spécialité Éducateur sportif, Mention** option ☐

habilitée sous le numéro de M./Mme :

Nom : Nom d'usage : Prénom : Sexe : F H

Nationalité : Date et lieu de naissance : à (Dept :)

Adresse complète :

Tél. :

Courriel :

J'atteste avoir vérifié que le dossier d'inscription du candidat comporte les pièces suivantes :

- ☐ Une fiche d'inscription avec photographie ;
- ☐ Une photocopie de pièce d'identité en cours de validité ;
- ☐ Un 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
- ☐ Les copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté pour les moins de 25 ans
- ☐ La ou les attestations justifiant de la satisfaction aux exigences préalables 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
- ☐ Pour une inscription à un CC, la photocopie du diplôme autorisant l'inscription en formation ou une attestation d'inscription à la formation conduisant à ce diplôme*
- ☐ La ou les autres pièces prévues par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention, ou du certificat complémentaire visé ;
- ☐ Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par les FF handisport ou de sport adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.

Je transmets par la présente les pièces obligatoires du dossier d'inscription du candidat à la DRDJSCS :

- ☐ Une photocopie de pièce d'identité en cours de validité ;
- ☐ Un 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
- ☐ Les pièces justifiant des dispenses et équivalences de droit ;
- ☐ Pour une inscription à un CC, la photocopie du diplôme autorisant l'inscription en formation ou une attestation d'inscription à la formation conduisant à ce diplôme ;
- ☐ Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par les FF handisport ou de sport adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.

Fait à L'Etrat

Le/...../.....

Signature et cachet de l'organisme de formation



A.F.M.S.
Formation aux Métiers du Sport

ACTE DE CESSION DE DROIT A L'IMAGE PERSONNE PHYSIQUE MAJEURE

Je, soussigné(e), Monsieur/Madame/Mademoiselle, ,
domicilié(e) à

apprenti(e) en BP JEPS à l'AFMS déclare autoriser l'exploitation, par l'A.F.M.S., des photographies me représentant et ayant été prises, dans et hors des locaux mis à disposition par l'A.F.M.S et/ou des communes environnantes, conformément à l'article 9 du Code Civil et dans les conditions et limites suivantes :

- **Destination** : tous usages à des fins de promotion et de communication relative au centre de formation A.F.M.S.
- **Exploitation** : cession à l'A.F.M.S. pour toute exploitation, notamment représentation et reproduction sur quelque support que ce soit, tel que imprimé ou électronique. Les photographies sélectionnées l'ont été avec mon accord.
- **Durée de la cession** : la cession est effective pour la durée de l'exploitation des supports visés.
- **Gratuité** : cette cession est à titre gracieux.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



A.F.M.S.
Formation aux Métiers du Sport

ACTE DE CESSION DE DROIT A L'IMAGE PERSONNE PHYSIQUE MINEURE

Je soussigné(e) *(nom et prénom du représentant légal de l'enfant)*,

habitant à

et joignable au

est le représentant légal de l'enfant *(nom et prénom de l'enfant)*

....., né(e) le

à, participant BP JEPS à l'AFMS déclare autoriser

l'exploitation, par l'A.F.M.S., des photographies me représentant et ayant été prises durant l'année scolaire 2018-2019, dans et hors des locaux mis à disposition par l'A.F.M.S et/ou des communes environnantes, conformément à l'article 9 du Code Civil et dans les conditions et limites suivantes :

- **Destination** : tous usages à des fins de promotion et de communication relative au centre de formation A.F.M.S.
- **Exploitation** : cession à l'A.F.M.S. pour toute exploitation, notamment représentation et reproduction sur quelque support que ce soit, tel que imprimé ou électronique. Les photographies sélectionnées l'ont été avec mon accord.
- **Durée de la cession** : la cession est effective pour la durée de l'exploitation des supports visés.
- **Gratuité** : cette cession est à titre gracieux.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



Financement de la formation

Nom du bénéficiaire :

Organisme Financier (association, club sportif ou autre)		Auto-Financement	
<i>Financement total</i>	<i>Financement partiel</i>	<i>Financement total</i>	<i>Financement partiel</i>
<u>Montant pris en charge :</u> €		<u>Montant pris en charge :</u> €	
<u>Modalités de paiement :</u>		<u>Modalités de paiement :</u>	
☐ Chèques (à l'ordre de l'AFMSSER)		Chèques (à l'ordre de l'AFMSSER)	
☐ Virement		Virement	
<u>BIC : AGRIFRPP845,</u>		<u>BIC : AGRIFRPP845,</u>	
<u>IBAN : FR 76 1450 6000 5362 3747 6306 085,</u>		<u>IBAN : FR 76 1450 6000 5362 3747 6306 085,</u>	
<u>Domiciliation : Entr. Siège 42 Crédit Agricole Loire Haute</u>		<u>Domiciliation : Entr. Siège 42 Crédit Agricole Loire Haute</u>	
1 fois	3 fois	7 fois	9 fois
Compte de formation (CPF)		Autre :	
Autre :			
<u>Attestation sur l'honneur</u>		<u>Attestation sur l'honneur</u>	
Je soussigné(e)		Je soussigné(e)	
Agissant en qualité de		demeurant	
représentant			
domicilié		atteste sur l'honneur que je m'engage à	
		financer ma formation BPJEPS mention Activités	
Numéro de téléphone :		option	
Mail :			
atteste sur l'honneur financer la formation BPJEPS		Fait pour servir et valoir ce que de droit	
mention Activités			
option			
Fait pour servir et valoir ce que de droit			
<u>Signature et Cachet :</u>		<u>Signature :</u>	

Fiche préalable à l'inscription en formation hors- apprentissage

L'Employeur	Association	Secteur privé	Secteur public
Branche professionnelle :		OPCA :	
Convention collective appliquée :		Code NAF / APE : ____/	
Raison sociale :			
N° SIRET :			
Nom, Prénom du responsable de l'entreprise :			
Adresse de l'entreprise :			
CP : ____/		Ville :	
☎ : ____/____/____/____/____/		☎ : ____/____/____/____/____/	
E-mail :			
Activité principale de l'entreprise :			Nb de salariés : ____/

Le Tuteur de stage	Salarié	Bénévole	Chef d'entreprise
Nom, Prénom :			
Adresse :			
CP : ____/			
Ville :			
☎ : ____/____/____/____/____/			
☎ : ____/____/____/____/____/			
E-mail :			
Diplômes ou titres obtenus :			
N° carte professionnelle (obligatoire) :			
Expérience professionnelle dans le métier préparé par le stagiaire : ____/ ans			

Le Candidat	Issu Mission Locale : Oui Non		
Nom :	Prénom :	Sexe : M F	
Date de naissance :	Lieu naissance :	Dep. Naissance : ____/	
Nationalité :	N° de sécurité sociale :		
Adresse :			
CP : ____/			
Ville :			
☎ : ____/____/____/____/____/			
☎ : ____/____/____/____/____/			
E-mail :			

Le Statut du candidat	Non salarié	Salarié intérimaire	Salarié en CDD	Salarié en CDI
	Stagiaire	Contrats aidés	Demandeur d'emploi	
Autre :				

Financement	Contrat de professionnalisation, contrats aidés = OPCA
☐ Autofinancement avec convention tripartite = Centre de formation/Stagiaire/Structure d'accueil	
☐ Période de professionnalisation, CPF, ...	
Autres :	

Date : _____ Signature de la structure d'accueil _____ Signature du stagiaire _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(toutes les rubriques doivent être dûment renseignées de manière lisible)

L'EMPLOYEUR :		☐ Secteur privé	☐ Secteur public	(*) Adhésion obligatoire
RAISON SOCIALE :				
N° SIRET : / _ _ _ _ _ /		Code NAF/APE : / _ _ _ _ _ /	Nb de salariés : / _ _ _ _ _ /	
Convention collective nationale applicable (*)			Code IDCC :	
Caisse de retraite complémentaire (*)			OPCO (*) :	
Nom-Prénom du responsable de l'entreprise :				
Adresse de l'entreprise :				
CP : / _ _ / _ _ / _ _ / VILLE :				
☎ : / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / ☎ : / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / e-mail :				
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE :				
NOM :		Prénom :		Date de naissance : / _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ /
☎ : / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / ☎ : / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / e-mail :				
N° Carte professionnelle :				
Diplômes ou titres obtenus :				
Expérience professionnelle dans le métier préparé par le jeune : ans				
L'APPRENTI(E) :				
NOM :		Prénom :		Sexe : M F
Date de naissance : / _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ /		Nationalité :		N° S.Sociale : _ _ _ _ _
Reconnaissance de la Qualité Travailleur Handicapé (RQTH) : Oui Non				
Lieu de naissance :		Département de naissance : / _ _ /		
Adresse :				
CP : / _ _ / _ _ / _ _ / VILLE :				
☎ : / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / ☎ : / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / e-mail :				
Dernière classe fréquentée :				
Département du dernier établissement fréquenté : / _ _ /				
Diplôme le plus élevé obtenu : Brevet des collèges CAP/BEP BAPAAAT BAC/BAC TECHNO				
☐ BAC PRO BTS-Diplôme BAC+2 ☐ Diplôme BAC+3 ☐ BEES 1°/BP JEPS				
Autre :				
Situation avant l'entrée au CFA : Scolaire ☐ Apprenti Etudiant Employé (CDD ou CDI)				
☐ Demandeur d'emploi Autre :				
NOM-Prénom du représentant légal (si mineur) :				
Adresse si différente :				
☎ : / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / ☎ : / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / e-mail :				
LE CONTRAT :				
☐ Contrat initial		☐ Contrat faisant suite à la rupture d'un précédent contrat		
Dates du contrat : Début :		Fin :		
Diplôme et mention préparés :				
Lieu de formation :				

Date :	Signature de l'employeur et cachet	Signature de l'apprenti	Signature du représentant légal (si mineur)
--------	---------------------------------------	-------------------------	--