

PHOTO

DOSSIER DE CANDIDATURE

BP JEPS Activités de la forme

- Option Cours collectifs Option Haltérophilie, musculation
- Double option

Mise à jour le 14/06/2022





DOSSIER DE CANDIDATURE

À envoyer par mail ou par courrier avant le vendredi 26 août 2022,
accompagné des papiers indispensables à la validation de l'inscription.

amartin@sportiam.fr

contact@sportiam.fr

PIECES À JOINDRE AU DOSSIER: (ATTENTION: tout dossier incomplet ne sera pas traité)

- 1 Curriculum Vitae (CV) + Lettre de motivation
- 1 Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI, PASSEPORT OU TITRE DE SÉJOUR)
- 1 Attestation d'assurance en responsabilité civile privé en cours de validité
- 1 Copie de l'attestation de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels en cours de validité à la date d'entrée en formation
- 1 Copie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée de défense et de citoyenneté (pour les français de moins de 25 ans)
- 2 photos d'identité (dont 1 collée sur ce dossier)
- 1 copie de vos diplômes (scolaires, universitaires, sportifs, fédéraux, animation...)
- 1 Copie attestation de formation aux premiers secours PSC1 ou équivalents (AFPS, PSE1, BNS, CSST) en cours de validité
- 1 Certificat médical de non contre-indication à la pratique des Activités de la Forme
- L'annexe 2.1 (remplir la partie candidat uniquement)
- 1 chèque de 40 € à l'ordre de SPORT I AM pour les frais d'inscription
- Les pièces justificatives des dispenses et équivalences de droit

- Souhaitez-vous nous communiquer un handicap spécifique ? : Oui - Non :
- Le(s)quel(s) :
- Si vous êtes porteur d'un handicap souhaitez-vous un accompagnement spécifique ?

Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française 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

- Si vous êtes demandeur d'emploi : 1 Attestation d'inscription et avis de situation Pôle Emploi datés de moins de 1 mois au démarrage de formation

IDENTITE	
Nom :	Prénom :
Sexe : M F	Nationalité :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
N° de Sécurité sociale :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Tél Domicile :	Tél Portable :
E-mail :	

STRUCTURE D'ACCUEIL (à remplir si vous avez déjà une structure d'accueil)	
Nom de la structure :	
Forme juridique (Association, SARL,...) :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Nom du responsable :	
Tél Portable :	E-mail :
Nom Prénom du tuteur :	
E mail et/ou Téléphone du tuteur :	

FINANCEMENT (mettre une croix à côté de l'option choisie) :	
Contrat d'apprentissage :	Contrat de professionnalisation :
Financement personnel :	Employeur :
CPF :	Autre :

DIPLÔMES SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES OBTENUS

Intitulé du diplôme	Année et Lieu d'obtention

PRATIQUE SPORTIVE

Nombre d'année de pratique	Niveau de pratique	Clubs fréquentés

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ET/OU BENEVOLE

Employeur /Structure	Année	Missions

COMPETENCES EN INFORMATIQUE

Type de logiciel	Nom du logiciel	Bon	Notion	Aucune
Tableur (Excel, Numbers,...)				
Traitement de texte (Word, pages,...)				
Diaporama (Powerpoint,...)				

LANGUES ETRANGERE

Langue	Lu, Écrit, Parlé	Bon niveau	Niveau scolaire	Quelques notions

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom Prénom :	
Adresse	
Code postal :	Ville
Tél domicile :	Tél portable :
Email :	

Je soussigné(e),, déclare que les renseignements et documents transmis dans le présent dossier de candidature sont exacts.

Fait à :

Le :

PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

La société SPORT I AM dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les données personnelles des stagiaires inscrits (es) en formation au sein de notre organisme de formation. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service administratif de la SAS SPORT I AM, contact@sportiam.fr.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant à l'exception des mentions obligatoires relevant des dispositifs réglementaires de formation.

J'ACCEPTÉ* EXPLICITEMENT L'UTILISATION DE MES COORDONNÉES POUR ME RECONTACTER À PROPOS DE MA DEMANDE EXPRIMÉE À TRAVERS CE FORMULAIRE. LES DONNÉES SERONT STOCKÉES LE TEMPS DE LEUR TRAITEMENT ET POUR UNE DURÉE MAXIMALE DE 3 ANS.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans une base de données pour le traitement des demandes exprimée. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées exclusivement aux équipes de SPORT I AM, et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier e nous sollicitant via ce même formulaire.

*Cocher la case pour accepter

Nom et signature :

DROIT A L'IMAGE

J'accepte l'utilisation de mon image pour toutes communications en lien avec la formation BPJEPS.

Nom et Signature :

CERTIFICAT MÉDICAL
BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POULAIRE ET DU SPORT
Spécialité : Activités de la forme
Mention : Cours Collectifs et (ou) Haltérophilie, musculation

*Le certificat médical doit dater de moins de 1 an à la date d'entrée en formation

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine,
certifie avoir examiné en date du.....

Mme, M

Né(e) le

Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités
du BPJEPS Activités de la forme – Option Cours collectifs et (ou) Option Haltérophilie, musculation.

Observations

Date et lieu :

Signature et cachet du Médecin :

ANNEXE 2.1
DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION

*à transmettre par l'organisme de formation à la DRAJES OCCITANIE
(à l'attention du gestionnaire administratif concerné par le diplôme)
au plus tard le premier jour de la session*

- CPJEPS BPJEPS DEJEPS
 DESJEPS Certificat complémentaire

Spécialité :

Mention : Option :

Organisme de Formation :

Numéro de session :

Formation du au

RAPPEL :

Conformément à l'Art. R. 212-10-13 du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire

CANDIDAT

ETAT CIVIL

NOM : (Nom de naissance) PRÉNOM

Nom d'Usage ou d'épouse :

Nationalité : Sexe

Date de naissance : Lieu de naissance : Département :

COORDONNEES

Adresse du candidat

CP : Ville :

☎ :

Adresse mail :@..... (Obligatoire)

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le

Signature du candidat



Vous rencontrez des difficultés pour compléter votre dossier de candidature,
N'hésitez pas à nous contacter :

Coordonnateur de la formation :

Alexis MARTIN - Tél : 07 83 56 83 66

Email : amartin@sportiam.fr