

DOSSIER DE CANDIDATURE

BP JEPS ACTIVITES DE LA FORME

SESSION 2024-2025

Mise à jour le 02/09/24

Option Cours collectifs

Option Haltérophilie, musculation

Double option



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 recto-verso 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 en cours de validité
-  1 certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des Activités de la Forme de moins d'un an (Utiliser le modèle ci-joint)
-  L'annexe 2.1 (remplir la partie candidat uniquement)
-  1 paiement de 50 € pour les frais d'inscription (chèque ou virement)
-  Les pièces justificatives des dispenses et équivalences de droit
-  Si vous êtes demandeur d'emploi : 1 Attestation d'inscription et avis de situation Pôle Emploi datées de moins de 1 mois au démarrage de la formation

-  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 est indispensable sur la nécessité d'aménager le cas échéant, la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.

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 :	Email :
Nom Prénom du tuteur :	
Email 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

EXPERIENCES SPORTIVES

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 ETRANGERES

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 règlementaires 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 :

DROITS À L'IMAGE

J'accepte l'utilisation de mon image pour toutes communications en lien avec la formation BPJEPS pour laquelle je suis inscrit(e).

Nom et Signature :



RÉGION ACADÉMIQUE
OCCITANIE

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation Régionale Académique
à la Jeunesse, à l'engagement et aux Sports

SPORT

CERTIFICAT MEDICAL

BPJEPS activités de la forme

Rappel réglementaire : article A.212-36 du code du sport

Pour l'inscription dans une formation, le dossier du candidat est déposé auprès de l'organisme de formation, qui en contrôle la conformité, un mois avant la date fixée pour l'entrée en formation du candidat.

Le dossier doit comprendre un certificat médical **de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement de l'activité ou des activités** physiques ou sportives, **concernées par le diplôme**, datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation. Ce certificat peut être assorti de conditions supplémentaires prévues par l'arrêté de création du diplôme

Je soussigné, Dr [REDACTED], certifie avoir examiné ce jour Mme / M. [REDACTED]
[REDACTED], né(e) le [REDACTED]

Mme / M. [REDACTED] ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités de la forme (haltérophilie, musculation et cours collectifs).

Certificat établi à la demande de l'intéressé pour faire valoir ce que de droit.

Fait à

Le

Cachet et signature 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)
accompagnée des pièces réglementaires énumérées au verso,
au plus tard le jour de l'entrée en formation*

- 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.

► Sauf opposition expresse de votre part, en cas de réussite à l'examen, votre nom figurera dans la liste des candidats admis qui sera publiée sur le site internet de la DRAJES OCCITANIE (<http://occitanie.drjscs.gouv.fr>)

Fait à, le

Signature du candidat

Dossier à renvoyer **par mail ou par courrier**
avec les papiers indispensables à la validation de l'inscription
avant le 09 août 2024



SPORT I AM - 6 Rue Maurice Hurel - Parc d'activités de la Plaine - 31 500 TOULOUSE

Vous rencontrez des difficultés pour compléter votre dossier.
N'hésitez pas à nous contacter, nous répondrons à toutes vos questions.

Coordonnateur de la formation :

Alexis MARTIN - Tél : 07 83 56 83 66

Email : amartin@sportiam.fr