



DOSSIER DE CANDIDATURE
Formation BPJEPS APT « Activités Pour Tous »
Session du 30 août 2021 au 22 juin 2022

Formation habilitée par la DRJSCS N°: 19035HABBP40010

IDENTITE

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

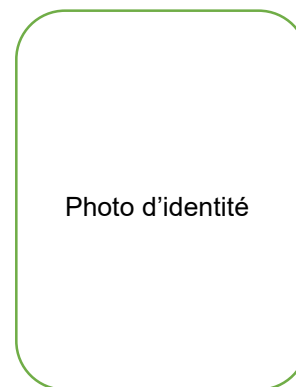
Code postal/Ville : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

Email :

(merci d'indiquer un mail lisible et valide, c'est un moyen privilégié de communication avec vous)



Activité actuelle :

- Etudiant(e)
- Salarié(e)
- En recherche d'emploi depuis le : ____/ ____/ ____

Permis B : Oui Non

Personne à contacter en cas d'urgence :

Téléphone : ____/____/____/____/____

TESTS DES EXIGENCES PREALABLES A L'ENTREE EN FORMATION (EPEF)

Etes-vous déjà titulaire des EPEF du **BPJEPS APT** ? OUI NON

Si oui, date et lieu des tests réalisés et validés :

.....
.....

SECURITE SOCIALE

Votre numéro d'INSEE personnel (15 chiffres) :

Vous êtes affilié : à titre personnel
 en ayant droit (rattaché à la sécurité sociale d'un parent, conjoint, autre...)

Nom et adresse de votre caisse :

.....

PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

Date de votre fin de scolarité initiale (collège, Lycée, études supérieures) mois/année :

Niveau atteint:

BEPC-DNB BEP-CAP BAC-BT-BP, type : général technologique
 professionnel

BAC+2 (BTS-DUT-DEUG-DEUST) BAC+3 et 4 (Licence-Maîtrise) BAC+5 et sup.

Diplôme le plus élevé obtenu :

aucun certificat d'étude primaire BEPC-DNB CAP-BEP BAC DEUG-DUT-BTS
 Bac+3 et +

Année d'obtention :

Diplômes sportifs et d'animations :

- BPJEPS/BEES :
- BAFA/BAFD :
- Autre :

Formations professionnelles :

- CQP :
- Autre :

Formation aux premiers secours : Oui Non

Intitulé du diplôme et année d'obtention :

Dernier emploi occupé :

Durée du dernier contrat : moins de 6 mois de 6 à 11 m de 12 à 23 m 24 m et +

Niveau d'étude et année d'obtention :

SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Demandeur d'emploi :

N° de demandeur d'emploi :

Adresse de votre Pôle Emploi :

Date de votre dernière inscription valide au Pôle Emploi:

En emploi ou activité :

Votre statut : salarié du privé contractuel secteur public fonctionnaire titulaire

emploi d'avenir service civique autre statut, précisez :

Votre contrat : CDI CDD autre cas, précisez :

temps plein temps partiel (précisez heures hebdo :)

Serez-vous encore en contrat pendant la formation ? Oui Non

Lycéen, étudiant :

Votre n° INE (*Identifiant National Etudiant Unique*, 11 caractères) :

(indiqué sur vos bulletins scolaires, relevés de notes du bac, carte d'étudiant)

Autre situation (précisez) :

DEMANDE D'AMENAGEMENT AU TITRE DU HANDICAP

En cas de situation de handicap (reconnaissance MDPH facultative), vous pouvez demander un aménagement pour les épreuves des tests techniques des EPEF ou des certifications.

ATTENTION : vous devez **obligatoirement** constituer et déposer un dossier de demande auprès de la DRJSCS un mois avant les tests techniques. Contactez la DRJSCS de Bretagne : 02 23 48 24 00

Le cas échéant, cochez la case ci-dessous :

- Je suis en situation de handicap et je vais déposer auprès de la DRJSCS un dossier de demande d'aménagement d'épreuves.*



PRATIQUE(S) SPORTIVE(S) ET EXPERIENCE(S) D'ANIMATION

Sport(s) pratiqué(s) en indiquant le nombre d'année de pratique et le niveau :

-

-

Expérience(s) dans l'animation et l'encadrement :

.....

.....

.....

.....

.....

VOS MOTIVATIONS

Sur une quinzaine de lignes, expliquez vos motivations pour accéder à cette formation et ce que le métier d'éducateur sportif évoque pour vous.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....
.....
.....

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Financement personnel
- OPCA
- Autre organisme de financement :
- Parents / Famille
- Personne responsable du financement :

Nom du financeur :

Adresse :
.....
.....

Téléphone :

Mail :

Montant pris en charge :

CERTIFICAT MEDICAL (à faire remplir par votre médecin)

CERTIFICAT MEDICAL – DE MOINS DE 1 AN

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation :
BPJEPS Activités Physiques pour Tous

JE SOUSSIGNE(E), _____, DOCTEUR EN MEDECINE,
CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR M/MME _____ ET
AVOIR CONSTATE QU'IL(OU ELLE) NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION APPARENTE A LA
PRATIQUE ET A L'ENCADREMENT DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES.

Fait à _____, le _____
(signature et cachet du Médecin)



FICHE STRUCTURE D'ALTERNANCE

Dénomination de la structure d'alternance :

Représentée par :

Adresse :
.....
.....

CP-Ville :

Téléphone :

Email :

Structure privée Structure publique

Tuteur de formation :

Qualification :
.....

Téléphone :

Email :

Statut envisagé dans le cadre de l'alternance :

DOCUMENTS A FOURNIR

	Partie administrative EPEF	Test de sélection
Le dossier d'inscription renseigné	<input type="checkbox"/>	
Copie pièce d'identité (Carte ID recto-verso, passeport)	<input type="checkbox"/>	
Un certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique et l'enseignement des activités physiques et sportives (modèle joint)	<input type="checkbox"/>	
Copie du PSC1 ou diplôme de secourisme équivalent	<input type="checkbox"/>	
Chèque de 50€ à l'ordre du « CPB formation » - enregistrement administratif et frais des tests d'entrée en formation	<input type="checkbox"/>	
1 photo d'identité		<input type="checkbox"/>
Copies des diplômes obtenus		<input type="checkbox"/>
Curriculum Vitae		<input type="checkbox"/>
Copie de l'attestation de responsabilité civile		<input type="checkbox"/>
Extrait de casier judiciaire n°3		<input type="checkbox"/>
Si vous avez entre 18 et 25 ans : certificat de participation à la journée « Défense et Citoyenneté »		<input type="checkbox"/>
1 enveloppe A4 affranchie au tarif « lettre verte – 20g » à votre nom et adresse		<input type="checkbox"/>
Copie de l'attestation de couverture sécurité sociale (en cours de validité)		<input type="checkbox"/>

Dossier à retourner avant le 7 mai 2021 :

- **Par courrier : CPB Formation – 60, rue Doyen Bouzat – 35700 Rennes**
- **Infos par mail : formation@cerclepaulbert.asso.fr**