



DOSSIER D'INSCRIPTION
Formation BPJEPS MAPS
« Multi Activités Physiques ou Sportives pour Tous »
Session du 1er septembre 2026 au 31 août 2027

Formation habilitée par la DRAJES BRETAGNE

IDENTITE

Nom : 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 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

SECURITE SOCIALE

Votre numéro 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 :

.....
.....

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

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

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

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 (spécialité) :
- BAFA/BAFD :
- Autre :

Formations professionnelles :

- CQP (spécialité) :
- Autre :

Formation aux premiers secours* : Oui Non

Intitulé du diplôme et année d'obtention :

(* Obligatoire pour valider votre inscription. Merci de vous inscrire à une session auprès d'un organisme compétent et de nous en indiquer la date)

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 agence France Travail :

Date de votre dernière inscription valide à France Travail :

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 DRAJES un mois avant les tests techniques. Contactez la DRAJES 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 DRAJES 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 :

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

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Apprentissage
- CPF
- Employeur (OPCO)
- France Travail
- Financement personnel

Personne responsable du financement :

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

Téléphone :

Mail :

Montant pris en charge :

CERTIFICAT MEDICAL (à faire remplir par votre médecin)

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation :
BPJEPS Multi Activités Physiques ou Sportives 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

(A compléter si la structure est validée au moment de l'inscription)

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 :

Signature et tampon de la structure

DOCUMENTS A FOURNIR

PIECES JUSTIFICATIVES POUR LES EPEF (Exigences Préalables à l'Entrée en Formation)

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 35€ à l'ordre du "CPB Formation" - Enregistrement administratif	<input type="checkbox"/>

PIECES JUSTIFICATIVES POUR LES TESTS DE SELECTION

Chèque de 35€ à l'ordre du « CPB formation » - enregistrement administratif et frais des tests d'entrée en formation	<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"/>
Copie de l'attestation de couverture sécurité sociale (en cours de validité)	<input type="checkbox"/>

Vous avez déjà validé les TEP et souhaitez passer les tests de sélection du 18 mai 2026 :
Dossier à retourner pour le 18 avril 2026

Vous souhaitez passer les TEP du 18 mai ET les tests du 19 mai 2026 :
Dossier à retourner pour le 18 avril 2026

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