



DOSSIER D'INSCRIPTION

BPJEPS

ACTIVITÉS PHYSIQUES

POUR TOUS

Septembre 2022 - Juillet 2023

Brevet Professionnel de la Jeunesse,
de l'Éducation Populaire et du Sport

*Le dossier complet est à retourner par mail **avant le 15/06/2022** à tfaure@hac-foot.com*

Tout dossier incomplet ne pourra être enregistré.

Nous vous remercions de bien vouloir procéder à la vérification du dossier avant envoi



ETAT CIVIL

Identité du candidat *(Pièce d'identité à joindre obligatoirement au dossier)*

NOM : Prénom(s) :

Nationalité : Sexe (*) : ☐ M ☐ F

Né(e) le : Lieu de naissance :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Tél. Portable : Tél. Domicile :

E-mail :

N° de Sécurité Sociale :

Travailleur handicapé (*) : NON ☐ OUI ☐

Si candidat mineur – Identité du Responsable Légal

Représentant Légal (*) : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Tél. Portable : Tél. Domicile :

E-mail :

Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM : Prénom :

Lien de parenté: Téléphone :

(*) Merci de cocher la case correspondante



Année scolaire :

DIPLÔMES OBTENUS	ANNÉE

PARCOURS D'ÉDUCATEUR

[illegible]

PARCOURS SPORTIF

[illegible]



STRUCTURE D'ACCUEIL

Avez-vous un employeur pour votre alternance ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui :

Nom du Club (ou structure) dans lequel vous envisagez d'effectuer votre mise en situation professionnelle :

.....

Adresse du club (ou structure) :

.....

.....

Contact et coordonnées du club :

NOM / Prénom :

Fonction au club :

Téléphone : E-mail :

Moyen de financement envisagés :

☐ Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation

☐ Compte Personnel de Formation

☐ Auto-financement

Activités physiques et sportives proposées par la structure :

.....

.....

.....

Publics et niveau du public accueillis par la structure :

☐ Enfants

☐ Adolescents

☐ Adultes

☐ Séniors

Niveau du public accueillis par la structure :

☐ Novice

☐ Intermédiaire

☐ Expert

Fonction que vous occuperez :

.....

.....



PIÈCES OBLIGATOIRES

- ☐ Curriculum Vitae
- ☐ Lettre de motivation
- ☐ Une photo d'identité récente et en couleur
- ☐ Copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- ☐ Copie des diplômes scolaires, fédéraux, certificat de qualification professionnel, etc...
- ☐ Pour les moins de 25 ans – Copie de de l'attestation de recensement
- ☐ Pour les moins de 25 ans – Copie du certificat individuel de participation à la journée de défense
- ☐ Copie de PSC1 ou CSST
- ☐ Attestation de réussite aux TEP (*Tests d'Exigences Préalables à l'entrée en formation*).
ATTENTION : Ces tests sont obligatoires pour la validation de votre inscription. Nous contacter pour plus d'informations.

ANNEXES

- ☐ Certificat médical spécifiant « Apte à la pratique, l'enseignement et à l'encadrement dans la pratique sportive » – Certificat vierge en ANNEXE
- ☐ Fiche Droit à l'image
- ☐ Attestation candidat et structure employeuse à compléter et à signer
- ☐ Les Règles pour trouver un Tuteur à compléter et à signer
- ☐ Fiche de renseignements (dans le cadre d'un contrat d'apprentissage)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE ENREGISTRE.
VOTRE INSCRIPTION SERA EFFECTIVE À PARTIR DU MOMENT OÙ NOUS AURONS TOUTES LES
PIÈCES OBLIGATOIRES.**



CERTIFICAT MÉDICAL



Ce document est obligatoire pour les tests et/ou à l'entrée en formation

Pour être valable à l'inscription, ce certificat doit être daté de moins de 6 mois à l'entrée en formation.

Partie à remplir par le médecin

Je soussignée (*nom et prénom du médecin*)

.....

Certifie avoir examiné ce jour :

☐ Mme

☐ M.

NOM et prénom :

Et n'avoir constaté à l'examen clinique que son état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique, à l'animation et à l'encadrement des activités physiques et sportives et de pleine nature.

Fai à Le

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN



DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de nos formations, des photos ou vidéos peuvent être utilisées en vue de publications sur nos réseaux sociaux ou site internet.

Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e)

- ☐ Autorise HAVRE A.C. Football- Association à utiliser mon image
- ☐ Refuse que HAVRE A.C. Football- Association utilise mon image

Fait à

Le

SIGNATURE :



ATTESTATION CANDIDAT ET STRUCTURE EMPLOYEUSE

SI VOUS N'AVEZ PAS ENCORE DE STRUCTURE, REMPLISSEZ QUAND MÊME CETTE PARTIE

Je soussigné(e),

- Reconnais avoir pris connaissance et accepte les modalités pour l'entrée en formation ainsi que les principes de déroulement de l'ensemble des procédures d'évaluation des candidats.
- M'engage à me présenter à l'ensemble des sessions de formation organisées par l'organisme de formation en cas de réussite aux tests d'entrée.
- M'engage à respecter les prescriptions et directives de l'organisme de formation pendant toute la durée de la formation.
- Dégage l'organisme de formation de toutes responsabilités en cas de dommages matériels ou vols subis pendant la formation (dégradation, destruction ou disparition d'un bien).

Fait à

Le

SIGNATURE CANDIDAT :

SIGNATURE EMPLOYEUR :



LES REGLES POUR TROUVER UN TUTEUR

Dans le cadre de notre formation BPJEPS Activités Physiques Pour Tous, vous devez avoir un tuteur au sein de votre structure d'alternance.

Ce tuteur doit être titulaire d'un diplôme dans le champ des métiers du sport depuis au moins 2 ans **OU** pouvoir justifier de 2 années d'encadrement dans les métiers du sport.

Je soussigné(e) atteste avoir pris connaissance des règles pour trouver un tuteur et m'engage à les respecter.

Fait à

Le

SIGNATURE :



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la mise en place du contrat d'apprentissage

L'EMPLOYEUR

Raison Sociale

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Courriel@.....

Caisse de retraite complémentaire

Numéro de SIRET de l'établissement (14 chiffres) _ _ _ _ _

Code activité de l'entreprise (NAF) 5 chiffres _ _ _ _ _

Effectif total salariés de l'entreprise

Convention collective Code IDC _ _ _ _

L'APPRENTI(E)

NOM Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Courriel@.....

Date de naissance / / Département de naissance _ _

Commune de naissance

Nationalité Régime social (URSSAF ou MSA)

Numéro de Sécurité Sociale :

Déclaré travailleur handicapé : OUI – NON

Situation avant ce contrat

Dernier diplôme préparé + quelle année ?

Jusqu'où l'apprenti est-il allé (validation ; 1^{ère} année ...)



L'apprenti était-il déjà en contrat d'apprentissage l'année dernière ? OUI – NON

Si oui, était-il déjà dans votre entreprise en contrat d'apprentissage ? OUI – NON

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu + quelle année ?

LE CONTRAT

Date de début de contrat (à partir du 23/06/2022) / /

Date de fin (jusqu'au 30/06/2023 minimum) / /

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : OUI – NON

MAITRE D'APPRENTISSAGE

NOM Prénom

Fonction

Téléphone Courriel@.....

Date de naissance / /

Merci de joindre les copies de ses diplômes dans l'encadrement sportif ainsi qu'une attestation sur l'honneur de ses expériences dans le domaine de l'animation et de l'encadrement sportif.