

DOSSIER D'INSCRIPTION BPJEPS AF - SESSION 2018/2019

(ex BPJEPS AGFF)

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport.
Spécialité « Educateur sportif », Mention « Activités de la Forme »

Option A et/ou option B

Date limite de retour du dossier complet le 16/06/2018

PHOTO

COORDONNEES

NOM : NOM DE JEUNE FILLE :
 PRENOM : CIVILITE : M. Mme Mlle
 NATIONALITE : DATE DE NAISSANCE : __/__/____ LIEU :
 ADRESSE:
 CODE POSTAL : _____ VILLE :
 N° DE TELEPHONE FIXE : __/__/__/__/__ MOBILE : __/__/__/__/__
 COURRIEL (email) OBLIGATOIRE :

COUVERTURE SECURITE SOCIALE (obligatoire)

C.P.A.M. Personnelle ou C.P.A.M Parents (ayant droit) : N° : _ _ _ _ _

TEP

Avez-vous validé les TEP nouvelle version (correspondant au BPJEPS AF 4 UC) ?

Oui A quelle date __/__/__ Non Sinon, à quelle date passez-vous ces TEP ? __/__/__
 (date limite : 15/06/2018)

PARCOURS

- Dernière classe ou dernier semestre suivi :
- Date de sortie du système scolaire ou universitaire (mois et année) : __ / ____
- Dernier diplôme obtenu :
- Diplômes sportifs ou fédéraux obtenus (joindre photocopie) :
- Équivalences entre diplômes universitaires et diplômes sportifs du Ministère des Sports ou diplômes étrangers* : Oui lequel ?..... Non

SITUATION ACTUELLE (cocher la case correspondante)

VOUS ETES EN FORMATION INITIALE

VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI : vous devez prendre contact avec Pôle Emploi dont vous dépendez.

Etes-vous inscrit : => dans une mission locale : OUI NON => Au Pôle Emploi : OUI NON

- Date d'inscription : __/__/____ N° d'inscription à Pôle Emploi :
- Indemnisation ARE : OUI NON Date de fin de droit : __/__/____
 Bénéficiaire RSA : OUI NON

Si vous êtes inscrit comme demandeur d'emploi, précisez l'organisme :

Référent(e) au Pôle Emploi/Mission locale : M Tél. __/__/__/__/__

Adresse Pôle Emploi ou Mission locale :

VOUS ETES SALARIE :

Profession : Raison sociale de l'employeur :

Nom du Responsable : Email du Responsable :

Type de contrat de travail : CDI CDD Autre (précisez)

AUTRE SITUATION : (précisez)

PARCOURS (cocher la case correspondante)

Avez-vous déjà été aidé au titre de la formation professionnelle ? OUI NON

=> Si oui, à quelle date ? => Avec quel organisme ?

MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE

Autofinancement <input type="checkbox"/>	Prêt bancaire <input type="checkbox"/>	Aide Individuelle à la Formation (Pôle Emploi) <input type="checkbox"/>
Ressources des parents <input type="checkbox"/>	CPF (ex DIF) <input type="checkbox"/>	Contrat de professionnalisation _____ <input type="checkbox"/>
Conseil Régional <input type="checkbox"/>		Période de professionnalisation _____ <input type="checkbox"/>
CAF _____ <input type="checkbox"/>	FAJ _____ <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> (précisez)

ALTERNANCE

Avez-vous trouvé une structure d'accueil ? OUI NON

Si oui, coordonnées de la structure d'accueil :

PRATIQUE SPORTIVE

OPTION A : COURS COLLECTIFS

1/ Quelles activités pratiquez-vous et à quel niveau ?

- LIA niveau :
- STEP niveau :
- RENFORCEMENT MUSCULAIRE niveau :
- STRETCHING niveau :
- Autre (précisez) :

2/ Quand avez-vous débuté ?

3/ Nombre de séances/semaine : __ Durée : __h__

4/ Avez-vous participé à des stages ou conventions de fitness (si oui, précisez la durée)

OUI Durée : NON

5/ Faites-vous de la compétition en fitness et aérobic ? Si oui, quelle compétition ?

- LIA : OUI NON

- STEP : OUI NON

6/ Choix de la technique choisie pour les tests de sélection (10 minutes de cours à donner)

STEP LIA
Stretching Renforcement musculaire

OPTION B : HALTEROPHILIE & MUSCULATION

1/ Quelles activités pratiquez-vous ?

- Haltérophilie Culturisme
- Force athlétique Musculation

2/ Quand avez-vous débuté ?

3/ Nombre de séances par semaine : __

Durée des séances : __h__

4/ Quel entraînement de musculation pratiquez-vous ?

5/ Comment construisez-vous vos séances ?

6/ Faîtes-vous de la compétition OUI NON

si oui, dans quelle activité :

Autres activités sportives

Pratiquez-vous un ou d'autres sports ? Si oui, le ou lesquels et à quel niveau ? (joindre pièces justificatives)

Activités sportives :

Niveau :

Je soussigné(e),

Nom – Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____

Lieu :

Souhaite m'inscrire au Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport.

Spécialité : « Educateur sportif », mention « Activités de la Forme ».

Option A « Cours collectifs ».

Option B « Haltérophilie, musculation ».

et déclare sur l'honneur que j'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation, et que les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables.

Fait à

Le __ / __ / ____

Signature du candidat

La loi rend possible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (L313-1, L313-3, L433-19, L441-1 et L441-7 du code pénal)

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION
(ne rien inscrire dans le tableau—réservé à l'administration)

Pièces obligatoires à joindre	Pièces fournies
Attestation TEP : Vérification et impression par nos soins de votre réussite aux Tests d'Exigence Préalable sur le logiciel national « Forômes ».	<i>Réservé à l'administration</i>
La Fiche d'inscription complétée.	<input checked="" type="checkbox"/>
2 photos d'identité récentes dont une à coller sur la fiche d'inscription.	<input type="checkbox"/>
2 enveloppes simples, timbrées à 0.95€ (20g). 1 grande enveloppe A4 timbrée au tarif recommandé avec AR de 7.80€ (100g) libellée à l'adresse du candidat.	<input type="checkbox"/>
Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'animation des activités physiques pour tous datant de moins d'un an lors de l'entrée en formation (utiliser impérativement le modèle joint).	<input type="checkbox"/>
Un chèque de 69 € (mono option) ou 99 € (double option) libellé à l'ordre de «FNFDA». Un chèque de 60€ (mono option) ou 75€ (double option) couvrant les tests de positionnement des <u>candidats admis en formation</u> devra être réglé le jour des Tests de Positionnement. <i>Les frais d'inscription seront imputés à la gestion de votre dossier et aux-tests de sélection. Ceux-ci sont encaissés dès réception du dossier et ne seront en aucun cas remboursés.</i>	<input type="checkbox"/>
Les justificatifs relatifs au statut de demandeur d'emploi : fiche suivi pôle emploi et Mission locale.	<input type="checkbox"/>
La photocopie de la carte d'identité recto/verso ou du passeport ou du livret de famille ou du titre de séjour.	<input type="checkbox"/>
L'attestation de la sécurité sociale (CPAM) – copie.	<input type="checkbox"/>
La photocopie du Diplôme scolaire ou universitaire le plus élevé ou du justificatif du niveau d'études. Diplômes sportifs d'état ou fédéraux obtenus – copie.	<input type="checkbox"/>
L'attestation de recensement remis lors des journées d'appel de préparation à la défense pour les français de moins de 25 ans (copie) ainsi que pour les personnes possédant la double nationalité.	<input type="checkbox"/>
Le certificat de compétences de citoyen de sécurité civile : PSC1 ou équivalent: AFPS, PSE1, PSE2, AFGSU ou SST en cours de validité	<input type="checkbox"/>
L'attestation d'assurance en responsabilité civile (à se procurer auprès de votre assurance habitation).	<input type="checkbox"/>
DOSSIER COMPLET <input type="checkbox"/>	DOSSIER INCOMPLET <input type="checkbox"/>
Renvoyer votre dossier à : FNFDA - 7 rue Paul Gillet 92600 Asnières-sur-Seine	Pour nous contacter : Téléphone : 09 81 93 45 45 Email : contact@fnfda.fr

CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du BPJEPS AF, option A « Cours collectifs » et/ou option B « Haltérophilie, Musculation ».

Je soussigné(e),..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour.

Mr / Mme / Mlle** et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'enseignement des activités de fitness, d'haltérophilie et de musculation.

** Rayer les mentions inutiles.

Fait à

Le __/__/____

Cachet du médecin

Signature du médecin