DOSSIER INSCRIPTION
BP JEPS APT

STADE MONTOIS OMNISPORTS
270 Avenue du Stade – BP 245
40 005 MONT DE MARSAN Cedex
Tél. 05.58.75.43.80
contact@stademontoisformation.org

Brevet **P**rofessionnel de la **J**eunesse de l'**E**ducation **P**opulaire et du **S**port (BP JEPS)
Spécialité : éducateur sportif
Mention : Activités Physique pour Tous (APT)

Coordinateur pédagogique : Anne REBEL DONCIEUX –
formation.apt@stademontoisformation.org

Dates des épreuves des tests d'entrée préalable (consultables sur le site de la DRAJES)
Tests et journée de Positionnement Juin et Septembre 2024

Session de formation : du 16 octobre 2024 au 14 octobre 2025

Nom : ……

Prénom : ……..

Date de naissance :
……..……..

Lieu de naissance : ……..…….…….

Nationalité : …….……...

N° de sécurité sociale : ……..…….……...……..

Adresse : N° et rue …….……

Code postal :I__I__I__I__I__I Ville :…….……

Domicile :I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Portable :I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Email :…….……..……

Souhaitez-vous déclarer une situation de handicap ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez laquelle : _____

Attention ! Tout dossier incomplet sera classé sans suite.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : ……

Prénom : ……..

Code postal :I__I__I__I__I__I Ville :……

Domicile :I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Portable :I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Email :……

Situation actuelle :

- ☐ Etudiant
- ☐ Salarié
- ☐ Sans emploi
- ☐ Autres
- ☐ Préciser : ……

Niveau de scolarité, diplômes scolaires et universitaires

Dernier établissement fréquenté et adresse :

……

Diplômes obtenus et nom du diplôme :

- ☐ CAP : ……
- ☐ BEP : ……
- ☐ Baccalauréat : ……
- ☐ DEUG : : ……
- ☐ LICENCE : ……
- ☐ MASTER : ……
- ☐ DOCTORAT : ……
- ☐ AUTRE : ……

Joindre photocopie du diplôme le plus important.

Vie active

Avez-vous déjà exercé une activité professionnelle (contrat CDD -Cdi – CDL – CTT …) ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

Si OUI laquelle (principalement) ?.....

……

Durée : ……..……...

Vie sportive

Quelles activités pratiquez-vous ?

Sport pratiqué	En club/licencié (e) OUI/NON	Loisirs OUI/NON

Observations :…… ;……

……

……

Combien de temps consacrez-vous à ce (ces) sport(s) par semaine : ……

……

Faites-vous de la compétition, si oui indiquez dans quelle pratique et à quel niveau :

……..……..

……..……..

……..……..

Pratiquez-vous d'autres activités sportives ?

……

……

……

Projet professionnel

Pour quelles raisons, souhaitez-vous intégrer cette formation ?

- ☐ Régulariser votre situation professionnelle actuelle
- ☐ Obtenir un diplôme d'état pour travailler dans ce secteur
- ☐ Exercer à titre libéral
- ☐ Intégrer une ou des associations ou une collectivité
- ☐ Autres projets :

……

……

……

……

……

Financement

De quelle manière comptez-vous financer la formation ?

☐ Par un contrat d'apprentissage

Avez-vous déjà trouvé votre structure d'accueil (maître d'apprentissage) :

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez auprès de quelle structure :

Nom :……

Adresse :…… ……

……

Ville :……..

Code postal : I__I__I__I__I__I

Personne à contacter :……

Téléphone : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

<u>INFORMATIONS SUR LE OU LES ENTREPRISES</u> :

Nom et prénom du tuteur : ……...

<u>Activités encadrées (</u>à préciser pour chaque domaine d'activité) :

Pleine nature ☐ Entretien corporel ☐ Caractère ludique ☐

<u>Publics cibles :</u>

Jeunes enfants ☐ adolescents ☐ adultes ☐ seniors ☐ handicapés ☐

☐ Autres financements :

☐ Par des fonds personnels

☐ Par une aide à la formation en tant que demandeur d'emploi
(Donner votre identifiant PE) ……..

☐ par votre Compte Personnel Formation (CPF)

☐ En tant que salarié, par un projet de transition professionnelle ou CPF de transition (ex CIF)
Auprès de quel organisme (fournir justificatif) : ……
……..

☐ Autres financements que ceux cités ci-dessus : ……
……

Avez-vous déjà trouvé votre structure d'accueil ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez auprès de quelle structure :

Nom :……

Adresse :…… ……

……

Ville :……..

Code postal : I__I__I__I__I__I

Personne à contacter :……

Téléphone : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

<u>INFORMATIONS SUR LE OU LES ENTREPRISES</u> :

Nom et prénom du tuteur : ……...

<u>Activités encadrées (</u>à préciser pour chaque domaine d'activité) :

Pleine nature ☐ Entretien corporel ☐ Caractère ludique ☐

<u>Publics cibles :</u>

Jeunes enfants ☐ adolescents ☐ adultes ☐ seniors ☐ handicapés ☐

Demande d'Allègement ou de Dispense

La demande sera validée ou étudiée (possession d'un diplôme justifiant ou non) durant le positionnement, sur la base des éléments nécessaires (photocopies des diplômes, certificats de travail, de stage, ou justifications écrites de votre part).

	Dans la dernière case : • Indiquez **OUI** si vous souhaitez demander un allègement • Indiquez le DIPLOME (BP, BE, TC) si vous avez une dispense	
UC 1	Encadrer tout public dans tout lieu et toute structure	
UC 2	Mettre en œuvre un projet d'animation s'inscrivant dans le projet de la structure	
UC 3	Concevoir une séance, un cycle d'animation ou d'apprentissage dans la mention physiques pour tous	
UC 4	Mobiliser les techniques de la mention « activités physiques pour tous » pour mettre en œuvre une séance ou un cycle d'apprentissage	

Indiquez le diplôme que vous possédez si vous permet une dispense ou allègement de formation (fournir une copie) :

……

……

……

……

Certificat Médical

Veuillez utiliser ce formulaire si vous n'avez pas déjà un certificat médical datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation.

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation BPJEPS APT

Je soussigné(e),……. Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme /Mlle…….. qui ne présente aucune contre-indication à la pratique des « activités physiques pour tous ».

- Etat satisfaisant des systèmes cardiovasculaire et respiratoire (passage d'un test de Luc Leger : test d'effort d'intensité maximale)

Fait à ……

Le : I_____ /_____/_____I

Cachet du Médecin

Signature du Médecin

Déclaration sur l'Honneur

Je soussigné(e)……

Déclare sur l'Honneur que :

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation.
- Les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables.

Fait à ……

Le : I_____ /_____/_____I

Autorisation de droit à l'image

(diffusion, publication, reproduction ou commercialisation)

Je soussigné……. *(nom/prénom de la personne filmée, photographiée, enregistrée ou représentant légal s'il s'agit d'un mineur)* demeurant… ……..*(adresse)*

autorise gracieusement

- pour moi-même
- pour le mineur :… *(nom/prénom du mineur)*

l'association STADE MONTOIS FORMATION – STADE GUY BONIFACE - MONT DE MARSAN à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise STADE MONTOIS FORMATION à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à :
Le :
Signature *(Faire précéder les signatures de la mention « Lu et Approuvé »)*

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA CLASSE SANS SUITE

Cochez les cases pour attester (et vérifier) que chaque pièce mentionnée est présente

☐ copie de votre attestation du PSC1 ou AFPS ou PSE 1 ou PSE 2 *(en cours de validité)* ou AFGSU de niveau 1 ou de niveau 2*(en cours de validité)* ou SST *(en cours de validité)*

☐ Pour les personnes de nationalité française, copie de la CARTE NATIONALE D'IDENTITE ou PASSEPORT

☐ Copie de l'attestation de la carte vitale

☐ Pour les personnes de nationalité étrangère, copie de la CARTE de SEJOUR (ou son récépissé) valide accompagnée du PASSEPORT

☐ CERTIFICAT MEDICAL de non contre-indication à la pratique des « activités physiques pour tous » datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation

☐ Pour les candidats âgés de 18 à 25 ans, fournir la copie du certificat de participation à la JAPD (Journée d'Appel et de Préparation à la Défense) ou l'attestation provisoire de participation à la JAPD en cours de validité, ou attestation individuelle d'exemption

☐ 1 PHOTO (format 4cm x 5cm) avec le nom, prénom et le choix de la mention au dos, et photo collée en haut à droite du présent dossier d'inscription

☐ Une ATTESTATION D'ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE en cours de validité (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule)

☐ Les documents qui permettent de justifier de votre financement (si vous avez entrepris des démarches)

☐ Les copies de vos attestations de réussite aux TEP APT

☐ Curriculum vitae

☐ Certificat médical carte professionnelle

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

Envoyez votre dossier à l'adresse suivante :

STADE MONTOIS FORMATION / BPJEPS APT
270 Avenue du Stade – BP 245
40 005 MONT DE MARSAN Cedex
contact@stademontoisformation.org