



# BPJEPS AF

Activités de la  
Forme

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Session 2025 / 2026

DE **SEPTEMBRE 2025** À **OCTOBRE 2026**

### INFORMATIONS DU CANDIDAT :

NOM D'USAGE\* : .....

NOM DE NAISSANCE\* : .....

Prénom\* : .....

Genre\* :  Homme  Femme

Date de naissance\* : .....

Lieu de naissance\* : .....

Département de naissance\* : .....

Nationalité\* : .....

Adresse postale complète\* : .....

Code postal\* : .....

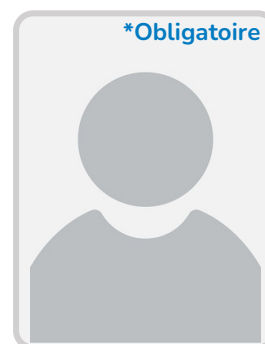
Ville\* : .....

Téléphone\* : .....

Adresse e-mail\* : .....

**Contact en cas d'urgence :** NOM et Prénom\* : .....

Téléphone\* : ..... Lien de parenté\* : .....



## PRATIQUE SPORTIVE OU ENCADREMENT :

ACTIVITÉ SPORTIVE	PÉRIODE	NIVEAU DE PRATIQUE

## DOCUMENTS OBLIGATOIRES À RENDRE :

Votre CV et votre lettre de motivation

Votre dernier diplôme obtenu

Copie de votre attestation de premiers secours

Copie d'une pièce d'identité en cours de validité

Ou copie d'un titre de séjour avec autorisation de travailler en cours de validité

Certificat médical de contre-indication

PAGE 5

Dans le cadre du diplôme valide et rempli par votre médecin

Document de droit à l'image rempli et signé

PAGE 4

Copie du certificat de participation à la JDC

POUR LES MOINS  
DE 25 ANS

Certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté

Chèque frais d'inscription d'un montant de 60€  
À l'ordre de **COTENTIN SPORTS FORMATIONS**

## POUR LES FUTURS APPRENTIS UNIQUEMENT

Une attestation d'inscription CFA SAT  
Transmise par e-mail suite à votre démarche sur le site du CFA SAT



## ENGAGEMENT

Je souhaite m'inscrire au BPJEPS Activités de la Forme.

Fait le : .....

À : .....

**SIGNATURE :**

Accord sur l'utilisation des données :

Je suis d'accord et j'accepte

*L'utilisation des données personnelles est obligatoire pour l'inscription des tests d'exigences préalables à l'entrée en formation. Ces données nous permettent de traiter vos informations, de vous inscrire sur les déclarations de résultat et de générer des documents. Pour plus d'informations sur l'utilisation de vos données personnelles : [www.cotentinsportsformations.fr/utilisation-donnees/](http://www.cotentinsportsformations.fr/utilisation-donnees/)*

## COMMENT RENDRE LE DOSSIER ?

Le dossier d'inscription est à déposer sur le formulaire d'inscription en ligne ou à retourner par courrier postal ou par e-mail à :



**COURRIER POSTAL**

**COTENTIN SPORTS FORMATIONS**

125 Rue Baptiste Marcet,  
Cherbourg-En-Cotentin 50110, France



**E-MAIL**

[contact@cotentinsportsformations.fr](mailto:contact@cotentinsportsformations.fr)



**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE  
SERA PAS CONSIDÉRÉ ET TRAITÉ.**

# AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) .....,

Autorise  N'autorise pas

l'organisme de formation Cotentin Sports Formations, à prendre et à utiliser des photographies et/ou vidéos sur lesquelles j'apparais au cours de ma formation.

J'accepte que ces images soient utilisées sur :

- Les publications sur les réseaux sociaux
- Le site internet de Cotentin Sports Formations
- Tout autre support print et web

Je reconnais que mon image pourra être reproduite, représentée, adaptée, modifiée, exploitée et diffusée par Cotentin Sports Formations, sans aucune rémunération ou compensation autre que la prise en charge de ma formation.

Fait le : .....

À : .....

**NOM ET SIGNATURE**

# CERTIFICAT MÉDICAL

Daté d'au moins un an.

Je soussigné(e) ..... docteur en médecine, certifie avoir  
examiné ce jour, monsieur / madame .....  
et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à :

La pratique et à l'encadrement / enseignement des Activités de la Forme **AF**

La pratique des examens des Tests d'Exigences Préalables **TEP**

Fait le : .....

À : .....

CACHET DU MÉDECIN

SIGNATURE DU MÉDECIN

Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus. Dans ce cas, le candidat doit prendre contact avec le référent handicap de la DRAJES de son lieu de résidence.