



# DOSSIER INSCRIPTION BPJEPS APT ACTIVITÉS PHYSIQUES POUR TOUS

## CHOIX DATE ET LIEU TEST DE SELECTION

- 5/06/2024
- 10/07/2024
- 27/08/2024



**CAEN**

- 19/06/2024
- 8/07/2024
- 28/08/2024



**ALENCON**

## PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE AU DOSSIER

**VOTRE INSCRIPTION NE SERA EFFECTIVE QU'À PARTIR DU MOMENT OÙ NOUS AURONS TOUTES LES PIÈCES OBLIGATOIRES.**

- CURRICULUM VITAE ET LETTE DE MOTIVATION A ENTRER EN FORMATION BP JEPS APT SPECIFIANT VOTRE PROJET PROFESSIONNEL
- COPIE D'UNE **PIÈCE D'IDENTITÉ EN COURS DE VALIDITÉ** (PASSEPORT OU CARTE D'IDENTITÉ RECTO-VERSO) OU COPIE D'UN TITRE DE SEJOUR AVEC AUTORISATION DE TRAVAILLER EN COURS DE VALIDITÉ
- COPIE DES **DIPLÔMES** SCOLAIRES, FÉDÉRAUX, CQP...
- POUR LES MOINS DE 25 ANS - COPIE DE L'**ATTESTATION DE RECENSEMENT**
- POUR LES MOINS DE 25 ANS - COPIE DU **CERTIFICAT INDIVIDUEL DE PARTICIPATION À LA JOURNÉE DE DÉFENSE**
- COPIE DU **PSC1** OU CSST
- ATTESTATION DE RÉUSSITE AUX TEP** (Tests préalables à l'entrée en formation) - Ces tests physiques sont obligatoires pour la validation de votre inscription. Nous contacter pour plus d'informations

## ANNEXES

- CERTIFICAT MÉDICAL SPÉCIFIANT : APTÉ À LA PRATIQUE, L'ENSEIGNEMENT ET À L'ENCADREMENT DANS LA PRATIQUE SPORTIVE - **CERTIFICAT VIERGE** EN **ANNEXE 1**
- DROIT À L'IMAGE - **ANNEXE 2**

# DOSSIER INSCRIPTION BPJEPS

## ACTIVITÉS PHYSIQUES POUR TOUS

### SESSION 2024-2025

- CAEN**  
 **ALENCON**

## IDENTIFICATION DU CANDIDAT



NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE POSTALE

.....

TÉLÉPHONE

ADRESSE MAIL

Êtes-vous en situation de handicap ? (si oui, préciser)

Commentaire : .....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE .. )

## PARCOURS DU CANDIDAT

### QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

#### SCOLAIRE

- BREVET    BAC GENERAL    BAC PRO    AUTRE (préciser)

#### ETUDIANT

- UNIVERSITÉ    BTS    AUTRE (préciser)

#### SALARIÉ

- CDD    CDI    CONTRAT D'APPRENTISSAGE/PROFESSIONNALISATION

#### AUTRE :

(intérim, demandeur d'emploi...)



### FORMATIONS ET DIPLÔMES SCOLAIRES

Dernière classe suivie	Diplômes obtenus	
<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> – ou – première année de CAP ou BEP	<b>Année d'obtention</b>	<b>Diplômes</b>
<input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> e – ou – 1 <sup>ère</sup> de l'enseignement général	.....	<input type="checkbox"/> Aucun
<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année de CAP ou BEP	.....	<input type="checkbox"/> PSC1
<input type="checkbox"/> Terminale	.....	<input type="checkbox"/> Certificat d'études primaires
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> ou 2 <sup>ème</sup> année de Licence, BTS, DUT...	.....	<input type="checkbox"/> BEPC (Brevet des collèges)
<input type="checkbox"/> Classe de 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> cycle de l'enseignement supérieur	.....	<input type="checkbox"/> CAP ou BEP .....
	.....	<input type="checkbox"/> BAC ou niveau BAC (BP, BT, ...) .....
	.....	<input type="checkbox"/> BAC + 2 (DUT, BTS, ...) .....
	.....	<input type="checkbox"/> BAC + 3 ou plus .....

### FORMATIONS DANS LE CHAMP DU SPORT

SI VOUS AVEZ DES FORMATIONS DANS LE CHAMP DU SPORT, MERCI DE NOUS LES LISTER ICI (CQP, Brevet fédéral...)

INTITULE DU DIPOME	ANNEE D'OBTENTION

## PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE D'ALTERNANCE

Si vous avez déjà votre structure d'alternance, merci de compléter cette partie.

NOM DE LA STRUCTURE

ADRESSE DE LA STRUCTURE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

ADRESSE MAIL

NOM/PRÉNOM DU RESPONSABLE

NATURE DES ACTIVITÉS ET PUBLICS DE LA STRUCTURE

AUTRES INFORMATIONS

# CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) .....

Certifie avoir examiné ce jour :

Mr/Mlle/Mme .....

**Et n'avoir constaté à l'examen clinique aucune contre indication apparente :**

- À la pratique sportive
- À l'enseignement et à l'encadrement de la pratique sportive

**Dans le cadre du diplôme :**

- BPJEPS Activités Physiques Pour Tous et passage des TEP

Fait à .....

Le .....

**Cachet et Signature du médecin**

# DROIT À 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 FORMASPORT à utiliser mon image
- Refuse que FORMASPORT utilise mon image

Fait à .....

Le .....

**Signature**





## **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

**Possédez-vous un ordinateur portable que vous pourrez utiliser tout au long de la formation ?**

**oui**

**non**

**Indiquez vos tailles sur les éléments suivants :**

**VESTE :**

**SWEAT :**

**T-SHIRT :**

**BAS DE JOGGING :**

**CHAUSSURES DE SPORT :**