



Dossier d'inscription 2021/2022

BPJEPS Activités de la Forme

MERCI DE REMPLIR LES CASES EN MAJUSCULES

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA):

AGE :

 ans

LIEU DE NAISSANCE :

DEPT :



ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE FIXE :

TELEPHONE PORTABLE :

COURRIEL :

N° DE SECURITE SOCIALE :

SITUATION ACTUELLE :

Etudiant(e) Salarié(e) Sans emploi Autre :

NIVEAU DE FORMATION :

Brevet des collèges BEP/CAP BAC BAC +2 BAC +3 et plus

Précisez :

En cas d'équivalence(s) joindre la copie du (des) diplôme(s)

Je certifie avoir pris connaissance des différentes modalités d'inscription et de conditions d'admission à la formation et de son déroulement. L'inscription est faite sous réserve d'avoir satisfait aux tests de sélection et au financement de la formation.

Fait le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION (NE RIEN REMPLIR)

SESSION N° :

CANDIDAT(E) RETENU(E) : OUI NON → OPTION(S) : A B

EQUIVALENCE(S) : OUI NON → UC1 UC2 UC3 UC4

MERCI DE REMPLIR LES CASES EN MAJUSCULES

1. **Choix des options de formation :**

- COURS COLLECTIFS HALTEROPHILIE, MUSCULATION

Si vous avez déjà validé les TEP, précisez :

Le lieu :

La date (JJ/MM/AAA) :

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

- Financement personnel
 Employeur, précisez : Contrat de professionnalisation Période de professionnalisation Autre

Congé Individuel de Formation (CIF)

Compte Personnel de Formation (CPF)

N° de demandeur
d'emploi (obligatoire) :

Plan Régional de Formation (PRF)

N° de demandeur
d'emploi (obligatoire) :

Courriel du (de la) conseiller(ère) Pôle Emploi ou Mission Locale (obligatoire) :

Collectivités territoriales, précisez : Etat Région Département Métropole/C.U. Commune Autre

Autre, précisez : Dispositif SESAME Autre

STRUCTURE D'ACCUEIL ENVISAGEE :

La formation nécessite une alternance dans une structure d'accueil d'un minimum de 15 heures par semaine (sauf cas particuliers)

NOM DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE :

COURRIEL :

NIVEAU DE PRATIQUE DANS LE MILIEU SPORTIF VISE PAR LE DIPLOME :

- | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------|---|
| Cours Collectifs : | <input type="checkbox"/> Débutant | <input type="checkbox"/> Confirmé | <input type="checkbox"/> Avancé | Année(s) de pratique : | <input type="text"/> <input type="text"/> an(s) |
| Musculation : | <input type="checkbox"/> Débutant | <input type="checkbox"/> Confirmé | <input type="checkbox"/> Avancé | Année(s) de pratique : | <input type="text"/> <input type="text"/> an(s) |
| Haltérophilie : | <input type="checkbox"/> Débutant | <input type="checkbox"/> Confirmé | <input type="checkbox"/> Avancé | Année(s) de pratique : | <input type="text"/> <input type="text"/> an(s) |

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

Parcours Formation
11, impasse de la Sarretie, 19100 Brive-la-Gaillarde
05.55.24.19.76
parcoursformationbrive@gmail.com

- Le présent dossier d'inscription dûment complété et signé
- Un chèque de 20 € (vingt euro) pour les frais administratifs à l'ordre de PARCOURS FORMATION
- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (recto/verso)
- Une attestation sur l'honneur de non-condamnation en respect du Code du Sport (Article L 212-9)
- Une attestation de recensement ou un certificat individuel de participation à la journée de défense et citoyenneté pour les personnes de moins de 25 ans
- La photocopie des diplômes justifiant des dispenses ou des équivalences
- La photocopie d'une attestation de formation relative au secourisme en cours de validité (AFPS, PSC1, PSE1, PSE2, AFGSU niveau 1 ou niveau 2, SST)
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités de la forme, d'haltérophilie et de musculation datant de moins de 12 mois
- Une attestation d'assurance individuelle ou de responsabilité civile couvrant les accidents personnels, les activités durant les épreuves de sélection et en cas d'admission durant la formation (activités sportives, déplacements, etc.)
- Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée
- Un curriculum vitae

DATES IMPORTANTES

Date limite d'envoi du dossier d'inscription : Pour les sélections de Septembre 2021 : **au plus tard le 1 août 2021**

Dates de début et de fin de formation : BPJEPS AF Option A : septembre 2021 - juillet 2022
BPJEPS AF Option B : septembre 2021 - juillet 2022

Positionnement : Septembre 2020 (dates à définir).

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

PARCOURS FORMATION
Adresse administrative et postale : 11 IMPASSE DE LA SARRETIE
19100 BRIVE-LA-GAILLARDE

Site internet : www.parcoursformation.pro

Accueil téléphonique (de 9h30 à 20h00 du lundi au vendredi) : 05 55 24 19 76

Courriel : parcoursformationbrive@gmail.com