# **Dossier d’inscription BPJEPS**

Photo d’identité

 à coller ici

# **Activités Physiques pour Tous**

# *Octobre 2025 – Septembre 2026*

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

LIEU DE NAISSANCE : N° Département :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TEL 1 : / / / /

TEL 2 : / / /  /

E-MAIL (en majuscules) : @

N° DE SECURITE SOCIALE :

En cas d’urgence prévenir : Mr/Mme

TEL : / / / /

**SITUATION PERSONNELLE :**

- Bénéficiez-vous d’une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ? OUI / NON

Si oui, joindre une copie du document l’attestant.

- Etes-vous une personne en situation de handicap ? OUI / NON

**MOBILITE PERSONNELLE :**

- Avez-vous le permis de conduire (permis B) : OUI / NON

- Avez-vous votre propre véhicule : OUI / NON

Si non, quel moyen de transport utiliserez-vous pour vous rendre en formation ?

**MATERIEL :**

- Possédez-vous votre propre ordinateur portable : OUI / NON

- Avez-vous accès à internet à votre domicile : OUI / NON

Je soussigné(e) Mr/Mme

sollicite mon inscription à la formation BPJEPS APT et certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis et m’engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre des épreuves et de la formation.

Fait à , le / /

SIGNATURE :

**QUELLE EST VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE : *(plusieurs choix possible)***

* **Salarié :** OUI / NON

*Si oui, précisez les informations suivantes :*

🡪 Le nom de l’entreprise, association… :

🡪 Date d’embauche dans cette structure : / /

🡪 Votre temps de travail hebdomadaire : heures par semaine

* **Travailleur indépendant :** OUI / NON

*Si oui, précisez les informations suivantes :*

🡪 Le nom de votre structure :

🡪 Date du début d’activité : / /

* **En recherche d’emploi :** OUI / NON

*Si oui, précisez les informations suivantes :*

🡪 Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi ? OUI / NON

🡪 Si oui, depuis quelle date : / /

🡪 Percevez-vous des indemnités de Pôle Emploi : OUI / NON

Si oui, jusqu’à quelle date ? Fin de droit prévue le / /

🡪 Etes-vous inscrit à la Mission Locale Jeune ? OUI / NON

🡪 Si oui, depuis quelle date : / /

🡪 Percevez-vous des indemnités de la Mission Locale Jeunes : OUI / NON

Si oui, jusqu’à quelle date ? Fin de droit prévue le / /

*Avez-vous pensé à informer votre conseiller à l’emploi (pôle emploi ou mission locale jeune) ou votre employeur, de votre projet de formation ? OUI / NON*

*Si non, faites-le rapidement.*

* **Etudiant :** OUI / NON
* **Autre** (préciser) :

**GRACE A QUEL FINANCEMENT PENSEZ-VOUS SUIVRE CETTE FORMATION ?**

* Financement personnel (sur vos fonds propres) : OUI / NON
* Financement région Auvergne Rhône-Alpes (CARED, API…) :

🡪 Demandé : OUI / NON (si oui, joindre le document l’attestant)

🡪 Accepté : OUI / NON (si oui, joindre le document l’attestant)

* Financement France Travil (Aide Individuel à la Formation ? Action de Formation Conventionnée ? Dispositif Contrat de Sécurisation Professionnelle - accompagnement licenciement économique…)

🡪 Demandé : OUI / NON (si oui, joindre le document l’attestant)

🡪 Accepté : OUI / NON (si oui, joindre le document l’attestant)

* CPF, dossier de transition professionnelle, congé individuel de formation :

🡪 Demandé : OUI / NON (si oui, joindre le document l’attestant)

🡪 Accepté : OUI / NON (si oui, joindre le document l’attestant)

* Contrat d’apprentissage, contrat de professionnalisation, contrat PEC …

Dans ce cas possédez-vous votre employeur potentiel ?

* Oui (si oui, joindre un document l’attestant)
* Non
* Aide SESAME (ou autre à préciser…) : OUI / NON
* Autre, à préciser :

Avez-vous une information particulière à nous mentionner concernant l’aspect financier ?

## **Vos diplômes**

**- Avez-vous réussi les Tests d’Exigences Préalables (TEP) obligatoire pour s’inscrire au BPJEPS APT ?**

Si oui, merci de préciser la date et le lieu de votre session : à le / /

Si non, pour quelle session êtes-vous inscrit(e) : à le / /

- Etes-vous titulaire d’un Brevet d’Etat ou du BEES 1 ?

* Oui (lequel et joindre une photocopie) :
* Non

- Etes-vous titulaire d’un BAFA-BAFD ?

* Oui (lequel et joindre une photocopie) :
* Non

- Etes-vous titulaire d’une validation d’acquis d’expérience (VAE) pour certaines des unités d’enseignement du BPJEPS ?

* Oui (lequel et joindre une photocopie) :
* Non

- Etes-vous déjà titulaire d’un BPJEPS ou de certaines unités capitalisables ?

* Oui (lequel/lesquels et joindre une photocopie) :
* Non

- Etes-vous titulaire d’un des diplômes suivants en cours de validité : PSC 1, AFPS, PSE 1 ou 2, FGSU 1 ou 2, SST (obligatoire pour rentrer en formation) ?

* Oui (joindre la photocopie du diplôme)
* Non

***NB : nous avons la possibilité de vous inscrire sur des sessions de PSC 1.***

***Nous contacter pour plus de précisions.***

- Etes-vous titulaire d’un ou plusieurs diplômes fédéraux ?

* Oui (lequel/lesquels et joindre une photocopie) :
* Non

## **Votre parcours**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Activités sportives pratiquées (en club, en loisirs…) | Quand ? (dates de début et de fin) | Quel niveau ?(débutant, amateur, haut-niveau) |
|  |  |  |

- Quels sont vos diplômes scolaires acquis ? (merci de nous en fournir une copie de chaque)

|  |  |
| --- | --- |
| Diplôme(s) scolaire(s) obtenu(s) | Année(s) |
|  |  |

- Ou bien à quel niveau avez-vous arrêté votre scolarité ?

- Avez-vous déjà encadré des activités sportives et/ou participé à des actions d’animation ?

* Oui (si oui, précisez le contexte de vos expériences)
* Non

**L’alternance pratique en entreprise est obligatoire.**

*Merci de nous fournir les coordonnées exactes de votre structure d’accueil ainsi que celles de vos tuteurs de stage / maître d’apprentissage, accompagnées de leurs qualifications (diplômes dans le champ du sport au moins équivalent au niveau BPJEPS).*

***Joindre également la convention d’alternance dûment remplie.***

**Si vous devez intervenir dans plusieurs structures, merci de remplir une fiche par structure.**

**NOM : PRENOM :**

**NOM DE LA STRUCTURE D’ALTERNANCE :**

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL : / / / /

**NOM DU RESPONSABLE :**

E-MAIL DU RESPONSABLE (en majuscules) : @

**ACTIVITES QUI SERONT PRATIQUEES AU SEIN DE LA STRUCTURE PENDANT VOTRE ALTERNANCE :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nous vous rappelons les prérequis du BPJEPS APT (multiactivités et approche tous publics)

**NOM ET PRENOM DU TUTEUR / MAITRE D’APPRENTISSAGE :**

TEL : / / / /

E-MAIL (en majuscules) : @

NUMERO DE CARTE PROFESSIONNELLE (obligatoire) : ED

(Joindre une copie de la carte professionnelle du tuteur/maître d’apprentissage)

DIPLÔME(S) OBTENU(S) DANS LE CHAMPS DU SPORT :

## **Pièces à joindre pour valider toute demande d’inscription**

* + - **Pages 2 à 6 complétées rigoureusement et sans oubli**
		- **Photocopie** : soit de votre **carte nationale d’identité** *(recto verso)* en cours de validité, soit de votre **passeport** en cours de validité, soit de votre **extrait d’acte de naissance** ou, pour les personnes de nationalité étrangère, la copie *(recto-verso)* de votre **titre de séjour en cours** de validité.
		- **Documents justifiant le financement de votre formation**
		- Pour les moins de 25 ans, photocopie du certificat individuel de participation à l’appel de préparation à la défense.
		- **Photocopie de chaque diplôme(s) obtenu(s) dans le champ du sport et de l’animation** mentionné(s) en page 5
		- **Photocopie du diplôme relatif au secourisme en cours de validité** ou preuve d’inscription à une session de formation demandé en page 5. *(attention, l’attestation d’initiation aux alertes et aux premiers secours effectuée lors de la journée d’appel de préparation à la défense n’est pas acceptée).*
		- **Photocopie de chaque diplôme(s) scolaire(s) obtenu(s)** mentionné(s) en page 6
		- **Convention de stage** *(une par structure)* **ou contrat d’alternance** *(apprentissage, contrat de professionnalisation, contrat PEC…)*
		- **Carte professionnelle du tuteur / maître d’apprentissage**
		- **Diplômes du tuteur / maître d’apprentissage dans le champ du sport**
		- **Certificat médical original** *(cachet + signature du médecin)* **selon le modèle de la page 8**, qui devra **dater de moins de trois mois au moment de passer les tests d’exigences préalables** (TEP).
		- **CV + Lettre de motivation** *(modèle libre)*

LE PRESENT DOSSIER, AINSI QUE TOUTES LES PIECES DEMANDEES, DOIVENT ETRE FOURNIS AVANT LE :

**31/08/2025. AUCUN DELAI DE RETARD NE SERA ACCEPTE.**

LES TESTS DE SELECTION SONT PREVUS LE 01/09/2025.

***NB****: la présentation d’un extrait de casier judiciaire n’est pas requise, cependant nous vous alertons sur le fait de restrictions liées à la règlementation Jeunesse et Sports, concernant la possibilité d’intervenir au sein de toute structure accueillant du public pour des personnes qui auraient commis diverses infractions. Si vous êtes concerné, renseignez-vous en amont auprès des services réglementaires (DDCSPP).*

Concernant les TEP, veuillez consulter les modalités et le calendrier via les liens ci-dessous :

<https://tep-region.creps-rhonealpes.sports.gouv.fr/activites-physiques-pour-tous>

## **Certificat médical**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………………………………………………….

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour,

Mme / M. ………………………………………………………………………………………………………………………………. et avoir constaté que l’intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l’encadrement des activités physiques et sportives pour tous.

Fait à …………………………………………... Le …………………………………………...

Signature et cachet obligatoire :