

Dossier d'inscription BPJEPS
Multi Activités Physiques ou Sportives Pour Tous
Septembre 2026 – Aout 2027

Photo d'identité
à coller ici

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 M-APST 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 France Travail ? OUI / NON

→ Si oui, depuis quelle date : ____ / ____ / ____

→ Votre numéro identifiant France Travail

→ Percevez-vous des indemnités de France Travail: 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 (France Travail 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 Travail (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 des diplômes suivants en cours de validité : PSC, AFPS, PSE 1 ou 2, FGSU 1 ou 2, SST (obligatoire pour rentrer en formation) ? *NB : nous avons la possibilité de vous inscrire sur des sessions de PSC*

Nous contacter pour plus de précisions.

☐ Oui (joindre la photocopie du diplôme)

☐ Non

- 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 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)

- Quel est votre niveau scolaire ?

- 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).

À RENSEIGNER SI ELLE EST DÉJÀ CONNUE, OU À COMPLÉTER ULTÉRIEUREMENT.

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) : _____@_____

NOM ET PRENOM DU TUTEUR / MAÎTRE 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 :

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

Fiche missions en annexe à compléter

Pièces à joindre pour valider toute demande d'inscription

- ☐ Pages 2 à 6 complétées rigoureusement et sans oubli
- ☐ CV + Lettre de motivation (*modèle libre*)
- ☐ Photocopie : soit de votre **carte nationale d'identité** (*recto verso*) en cours de validité, soit de votre **passport** 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.
- ☐ 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).
- ☐ 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*).
- ☐ Attestation de réussite au TEP ou preuve d'inscription à une session
- ☐ Photocopie de chaque diplôme(s) scolaire(s) obtenu(s) mentionné(s) en page 6
- ☐ Documents justifiant le financement de votre formation si vous l'avez en votre possession :
 - FICHE MISSIONS complétée (modèle en pj)
- ☐ Carte professionnelle du tuteur / maître d'apprentissage
- ☐ Diplômes du tuteur / maître d'apprentissage dans le champ du sport

LE PRESENT DOSSIER, AINSI QUE TOUTES LES PIECES DEMANDEES, DOIVENT ETRE FOURNIS AVANT LE :
26/08/2026 (AVEC PREREQUIS). AUCUN DELAI DE RETARD NE SERA ACCEPTE.
LES TESTS DE SELECTION SONT PREVUS LE 27/08/2026 ET 28/08/2026 (si effectif supérieur à 20).

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 réglementation 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/multi-activites-physiques-ou-sportives-pour-tous>

Certificat médical

Je soussigné(e), docteur en médecine : _____ certifie avoir examiné ce
jour :

M. / Mme* : _____

Et avoir constaté qu'il / elle* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à
l'encadrement des **Multi-Activités Physiques et Sportives pour Tous**.

FICHE MISSIONS – STRUCTURE D’ACCUEIL

BPJEPS – Mention Multi-activités physiques ou sportives pour tous (MAPST)

INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE D’ACCUEIL

Nom de la structure :	
Adresse :	
Type de structure :	
SIRET :	
Référent / Tuteur :	
Fonction au sein de la structure :	
Téléphone :	
Adresse e-mail :	
Date de naissance :	
Diplôme (joindre la copie) :	
N° Carte éducateur sportif :	

INFORMATIONS SUR LE STAGIAIRE / APPRENTI

Nom – Prénom :	
Diplôme préparé :	BPJEPS MAPST (Multi-activités physiques ou sportives pour tous)
Période d’alternance :	

MISSIONS CONFIEES AU STAGIAIRE / APPRENTI

Domaines d’activités possibles	Activité(s) encadrée(s) :	Public(s) concerné(s) / tranche(s) d’âge
Activités Physiques d’Entretien Corporel (APEC)		
Activités Physiques et Jeux		

Coordinateur de la formation professionnelle : Eric LAPERRIERE – e.laperriere@sport-savoie.fr – 06.65.93.93.71

Assistante Administrative à la formation : Cindy PALMILHA : c.palmilha@sport-savoie.fr – 04 79 85 80 06

Comité Départemental Olympique et Sportif de la Savoie – 90 rue Henri Oreiller, 73 000, Chambéry

Sportifs (APJS)		
Activités Physiques en Espace Naturel (APEN)		

BC1 – Projet d’animation

- ☐ Analyse des publics et des besoins
- ☐ Proposition, réalisation et évaluation de projets d’animation

BC2 – Valorisation et communication

- ☐ Valorisation des activités et projets de la structure
- ☐ Communication (affiches, réseaux sociaux, site, événements...)
- ☐ Promotion des actions auprès des publics et partenaires

BC3 – Encadrement d’activités physiques ou sportives

- ☐ Conception et encadrement de séances de découverte et d’initiation, dans le respect des règles de sécurité
- ☐ Activités ludiques, d’entretien corporel ou de pleine nature
- ☐ Situations pédagogiques adaptées et innovantes
- ☐ Évaluation et ajustement des séances

ORGANISATION DES MISSIONS ET CONVENTIONS TIERCES

- ☐ La structure d’accueil permet la réalisation de l’ensemble ou d’une partie des blocs de compétences du BPJEPS MAPST.
- ☐ Le cas échéant, lorsque certaines compétences ne peuvent pas être acquises au sein de la structure d’accueil, des situations professionnelles complémentaires peuvent être réalisées dans une ou plusieurs structures partenaires, dans le cadre de conventions tierces, sous la coordination de l’organisme de formation.

SIGNATURES

Structure d’accueil : Date :

Stagiaire / Apprenti : Date :

Organisme de formation : Date :