



Profession Sport Doubs - Territoire de Belfort
Maison Départementale des Sports
16 chemin Joseph de Courvoisier
25000 BESANCON
Tél. : 03 81 88 35 35 / Fax : 03 81 88 58 17

N° SIRET : 381 387 620 00044
N° déclaration d'activité : 43 25 01723 25

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

NOM - Prénom :
ADRESSE :
COMPLEMENT :
CODE POSTAL ET VILLE :
TELEPHONE / PORTABLE :

PHOTO D'IDENTITE

BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT
ACTIVITES NAUTIQUES
MENTION PLURIVALENTE
Canoë-kayak « eau calme et rivière d'eau vive » - Voile « Multicoques et dériveurs »

DOSSIER A RETOURNER **AVANT LE 14 AOUT 2015**

DOCUMENTS A FOURNIR :

- 2 photos d'identité dont 1 collée ci-dessus
- La photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité
- Pour les français de moins de 25 ans, le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ou le cas échéant, l'autorisation de report
- L'attestation de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civiques » de niveau 1 (PSC 1) ou d'un titre admis en équivalence
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités nautiques, datant de moins de 3 mois à l'entrée en formation
- Une attestation d'assurance « responsabilité civile » en cours de validité
- Une attestation de 100 mètres nage libre avec un départ plongé et une récupération d'un objet immergé à 2 mètres de profondeur, délivrée par une personne titulaire d'une certification d'encadrement des activités aquatiques conforme à l'article L. 212-1 du code du sport
- Les photocopies du permis de conduire des bateaux de plaisance de mer « côtier » ou eaux intérieures, et du certificat autorisant l'utilisation de la radiotéléphonie
- La photocopie du/des titre(s), diplômes et attestation(s) obtenu(s) donnant droit à du/des équivalence(s)
- Une lettre de motivation et un CV ; le cas échéant, le CV du tuteur.

VOTRE IDENTIFICATION

<input type="checkbox"/> Monsieur				<input type="checkbox"/> Madame		<input type="checkbox"/> Mademoiselle	
Nom :				Nom de jeune fille :			
Prénom :				Sexe :		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Date de naissance :				Lieu de naissance :			
Nationalité :				Situation familiale :			
Adresse :							
Code postal :				Ville :			
Téléphone/portable :				E-mail :			
N° Sécurité Sociale :							

VOTRE SITUATION

<input type="checkbox"/> SALARIE	Nom de l'employeur :		
<input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI	Inscription à l'ASSEDIC : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		N° identifiant :
<input type="checkbox"/> SCOLAIRE OU ETUDIANT			
<input type="checkbox"/> AUTRE SITUATION	Préciser :		

VOTRE CURSUS DE FORMATION**CURSUS SCOLAIRE**

Suivi d'études scolaires jusqu'en classe de :		<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Terminale			
Diplôme scolaire le plus haut obtenu :					
Année d'obtention :					

CURSUS UNIVERSITAIRE

Suivi d'études universitaires :		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, lesquelles :			
Diplôme universitaire le plus haut obtenu :			
Année d'obtention :			

CURSUS PROFESSIONNEL

Suivi de formations professionnelles :		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, lesquelles :			
Diplôme professionnel le plus haut obtenu :			
Année d'obtention :			

VOTRE QUALIFICATION SPORTIVE

COCHER LES TITRES, DIPLOMES OU ATTESTATIONS OBTENUS (joindre impérativement les photocopies) :

- Niveau « pagaie rouge » FFCK
- Diplôme de moniteur fédéral FFCK à jour de son recyclage
- Niveau « A2C1 » FFV
- Attestation DTN FFV avec 08/20 minimum
- CQP AMV
- Diplôme de moniteur fédéral FFV
- Diplôme d'entraîneur fédéral FFV
- Niveau technique 5 FFV
- Niveau technique 4 FFV
- Sportif de haut niveau dans l'un des supports de la mention « voile » inscrit ou ayant été inscrit sur la liste ministérielle
- Formation commune 1^{er} degré
- BEES ou BPJEPS préciser la spécialité :

VOTRE EXPERIENCE

ACTIVITES SPORTIVES PRATIQUEES

Activités sportives	Pratique	Niveau compétitif
	<input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Compétitif	<input type="checkbox"/> Départemental ou région <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> International
	<input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Compétitif	<input type="checkbox"/> Départemental ou région <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> International
	<input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Compétitif	<input type="checkbox"/> Départemental ou région <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> International

FONCTIONS EXERCEES DANS L'ENCADREMENT ET L'ANIMATION

Fonctions	Périodes	Nombre d'heures	Nom de la structure

VOTRE FINANCEMENT

FINANCEMENT ENVISAGE

OPCA

Préciser le nom, l'adresse de la structure de rattachement (employeur) et le N° SIRET :

Préciser le dispositif :

Contrat de professionnalisation

Période de professionnalisation

Plan de formation de la structure employeur

Congé Individuel de Formation (CIF)

Autres

Préciser :

Personnel

Autre

Fait à

, le

(Nom et signature)