

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 PHYSIQUES POUR TOUS**

DOSSIER A RETOURNER AVANT LE 18 AOUT 2017

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
- Un règlement de 75€ (espèce, chèque ou virement bancaire) pour les frais d'inscriptions au test de sélection
- 1 Enveloppe Marron format A4 + 4 timbres de 20g
- 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 physiques pour tous, datant de moins de 3 mois à la date de clôture des inscriptions
- Une attestation d'assurance « responsabilité civile » en cours de validité
- Une attestation de 100 mètres nage libre, validée par un Maître Nageur Sauveteur
- 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) :

- Diplôme fédéral délivré par une fédération sportive agréée par le ministère des sports
- Diplôme de niveau IV ou supérieur dans le champ du sport
- BAPAAT
- CQP animateur loisir sportif
- Formation commune 1^{er} degré
- BEES ou BPJEPS précisez la spécialité :
- BNSSA

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
	<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

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)