



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 DE LA FORME

- Option A « cours collectifs » sur 12 mois
- Option B « haltérophilie, musculation » sur 12 mois

### DOSSIER A RETOURNER **AVANT LE 16 JUIN 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 gymniques, de la forme et de la force, datant de moins de 3 mois à la date de clôture des inscriptions
- Une attestation d'assurance « responsabilité civile » en cours de validité
- 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 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup>	<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) :**

- Animateur fédéral des activités gymniques cardio-vasculaires (FFG)
- Assistant animateur national (FFHMFAC)
- Attestation de niveau national ou supérieur par le DTN (FFHMFAC)
- CQP « animateur de loisirs sportifs »
- CQP « animateur des activités gymniques »
- BEES Métiers de la Forme : pré-requis
- BEES Hacumese : pré-requis assistant animateur national
- Formation commune 1<sup>er</sup> 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
	<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)