



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 19 JUIN 2018** 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 + un chèque de 6,35€ pour les frais postaux liés au diplôme.
- 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 de la forme, 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 ^{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) :

- 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^{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
	<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 d'apprentissage

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)