

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 24 AOUT 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 + 1 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 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)