



NB : Tout dossier incomplet sera retourné

DOSSIER D'INSCRIPTION

BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT

Spécialité : **EDUCATEUR SPORTIF**

Mention : **ACTIVITES DE LA FORME**

Option A et B : **cours collectifs et haltérophilie, musculation***

Option A : **cours collectifs***

Option B : **haltérophilie, musculation***

TEP : **30 octobre 2020**

Formation du **11 janvier 2021 au 19 mars 2022**

* *Cocher la(les) cases correspondantes à votre choix de l'option*

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

ETAT CIVIL

NOM Prénoms

Nom de Jeune fille Nationalité

Date de naissance N° de sécurité sociale *

--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu de naissance
Commune – département

Adresse

.....

Code Postal Commune

Téléphone

--	--	--	--	--

 portable

--	--	--	--	--

Email

Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM : Prénom :

Téléphone

--	--	--	--	--

 portable

--	--	--	--	--

Photo d'identité obligatoire

format
3 cm x 4 cm

DIPLOMES - FORMATION

	Année
Niveau scolaire, universitaire ou professionnel atteint :
Diplôme scolaire obtenu (le plus élevé) :
Diplôme universitaire obtenu (le plus élevé) :
Diplôme professionnel obtenu (le plus élevé) :
Diplômes sportifs fédéraux ou d'animations obtenues (citez les plus élevés) :Lieu :.....Lieu.....
Diplômes sportifs d'Etat ou d'animation obtenus (citez les tous) :Lieu.....Lieu.....Lieu.....
Vous avez obtenu les TEP tests d'exigences préalables à l'entrée en formation du BP en 4 UC* : Date Lieu * fournir attestation	

SITUATION AU REGARD DU STATUT DE SPORTIF DE HAUT NIVEAU

✓ **Vous êtes (avez été) inscrit sur la liste ministérielle des sportifs de haut niveau**

oui non

Si oui : Catégorie : Elite France Seniors France Jeunes Reconversion

Année(s) :

✓ **Vous êtes (avez été) inscrit sur la liste ministérielle**

Espoir : oui non

Si oui : Année(s) :

SITUATION SOCIO PROFESSIONNELLE

SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

✓ **Vous avez un emploi** oui non

Précisez lequel :

CDI CDD Plein temps Temps partiel%

Précisez votre statut (contrat d'avenir, contrat d'accompagnement dans l'emploi, fonctionnaire, contrat qualification...)

.....

Nom de votre employeur :

Adresse de votre employeur :

Code Postal Commune.....

Téléphone : Télécopie :

Email :

Nombre total d'années d'emploi : années mois (jusqu'au jour d'entrée en formation)

Autres renseignements (précisez) :

✓ **Vous êtes sans emploi** oui non

Joindre les justificatifs

Vous êtes inscrit à Pôle Emploi depuis le

Vous bénéficiez d'indemnités journalières du Pôle Emploi

depuis le jusqu'au

Vous bénéficiez d'autres ressources (RSA...)

depuis le jusqu'au

Vous avez déjà travaillé

Dernière activité exercée :

Employeur :

Nombre total d'années de travail : années mois (jusqu'au jour d'entrée en formation)

✓ **Vous êtes étudiant** oui non

Sciences Techniques Activités Physiques et Sportives (STAPS) année d'étude

Autres disciplines (précisez) année d'étude

✓ **Vous êtes inscrit dans le parcours sup** oui non

✓ **Vous êtes reconnu en situation de handicap** oui non

..... Si oui, fournir un justificatif

SITUATION AU REGARD DU FINANCEMENT DE LA FORMATION

✓ **Vous financez vous-même votre formation** oui non

✓ **Vous bénéficiez d'un Congé Individuel de Formation** oui non

Dates

✓ **Vous bénéficiez d'une prise en charge de votre employeur** oui non

✓ **Vous bénéficiez ou avez demandé, l'aide d'un organisme en dehors du Conseil Régional***

oui non

Nom de l'organisme ou de l'employeur

Adresse

Code postal Commune

Téléphone : Télécopie :

Email :

✓ **Vous êtes reconnu en situation de handicap, vous bénéficiez ou avez demandé, l'aide d'un organisme comme l'AGEFIP** oui non

Précisez

✓ **Vous bénéficiez d'un autre type d'aide** oui non

Précisez

* Les aides du Conseil Régional des Pays de la Loire, réservées aux demandeurs d'emploi, sont étudiées directement par le CREPS, après les sélections et à condition que toutes les pièces demandées page 5 soient fournies

DOSSIER A RENVOYER A L'ENCP

4 Rue Nikola Tesla
35000 Rennes

Avant le 11 décembre 2020

Je certifie sur l'honneur
l'exactitude des renseignements
portés ci-dessus

Fait à _____ le _____
SIGNATURE DU CANDIDAT

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE

- Curriculum Vitae
- Lettre manuscrite de motivation, projet professionnel
- Photocopie de la carte nationale d'identité (recto-verso) ou passeport **en cours de validité**.....
- Attestation** vitale de votre centre de Sécurité Sociale
- Justificatif de domicile
- Photocopie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense et de l'attestation de recensement * (*pour les candidats de **plus de 25 ans** aucun justificatif*)
- 1 photo d'identité (en plus de celle apposée sur le dossier)
- Certificat médical de **non-contre-indication à la pratique des « activités de la forme » datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation (*termes exacts à respecter*)** modèle joint.....
- Photocopie des diplômes et/ou attestation de réussite (*diplôme le plus élevé, CQP ALS AGEE, tronc commun, BEES, BPJEPS, attestation TEP...*)
- Photocopie de PSC1 ou A F P S (**premier secours civique niveau 1**) **
- Chèque de **30 €** pour les frais d'inscription (ordre de l'agent comptable du Creps) (*non remboursable*)
- Chèque de **50 €** pour les TEP et les SELECTIONS (ordre de l'agent comptable du Creps) (*remboursé aux candidats non présents, excusés avec justificatif avant le jour des TEP*)

Pour les demandeurs d'emploi (pièces indispensables pour être éligible à l'aide régionale)

- Fiche de liaison dispositif région « VISA METIERS » (*4 places maxi*) fourni par votre conseiller pôle emploi
- Historique de demandeur d'emploi (application APP_AUDEM de pôle emploi)
- Dernier avis de situation d'indemnités journalières pôle emploi

Pour les futurs salariés en apprentissage, contrat professionnel...

- Attestation de votre futur employeur ou copie du contrat

Partie réservée à
l'administration

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

* pour les candidats(es) **de 16 à 18 ans** (attestation de recensement **ou** certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense si vous avez participé à la JAPD)

* pour les candidats(es) **entre 18 et 25 ans** (le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense **ou** attestation provisoire si pas participé à la JAPD **ou** attestation individuelle d'exemption)

** l'attestation d'Initiation à l'alerte et aux premiers secours de la journée d'appel n'est pas équivalente au PSC1

CERTIFICAT MEDICAL

Datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation

*Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux Tests des Exigences Préalables et aux sélections
Du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport
Spécialité Educateur Sportif – mention Activités de la Forme, option Cours Collectifs et/ou option
Haltérophilie/musculation (arrêté du 5 septembre 2016 du BPJEPS ES AF)*

(à joindre dans le dossier d'inscription)

Je soussigné(e).....,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

Mademoiselle ⁽¹⁾, Madame ⁽¹⁾, Monsieur ⁽¹⁾

né(e) leà

et avoir constaté qu'il(elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et l'enseignement
des **activités de la forme** (cours collectifs, haltérophilie, musculation).

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____

SIGNATURE et

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile.