

**ETAT CIVIL DU CANDIDAT**

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Département : ..... Pays : .....

Préciser le n° de département et la commune

Nationalité : .....

Adresse postale : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° tél domicile : ..... N° tél portable : .....

Adresse mail : .....

N° et organisme responsabilité civile : .....

N° Sécurité Sociale : .....

**Sports pratiqués :**

Précisez la discipline, la fréquence, et le niveau pratiqué (loisir/régulier/compétition) :

- 
- 
- 
- 
- 
- 

**Mobilité géographique :**

Titulaire du permis de conduire B :  oui  non

Voiture :  oui  non

**SCOLARITE – DIPLÔME**

**Diplômes scolaires et universitaires**

- Sans diplôme   
  B.E.P.C   
  CAP   
  BEP   
  BAC  
 DUT/BTS   
  DEUG   
  Licence   
  Maîtrise   
  Master

Préciser la spécialité : .....

Si pas de diplôme, quel niveau d'études possédez vous ? .....

**Qualifications obtenues dans le domaine de l'encadrement des activités socio-culturelles et des activités physiques et sportives**

- BAFA   
  BAFD   
  BASE   
  BAPAAT   
  BEATEP  
 BP JEPS : spécialité .....  
 BEES : 1<sup>er</sup> degré  2<sup>ème</sup> degré  spécialité : .....

Autres (à préciser) : .....

**SITUATION PROFESSIONNELLES AU DEMARRAGE DE LA FORMATION**

- Salarié(e) :  
 CDI, domaine : .....  
 CDD, domaine : .....  
 Travailleur indépendant  
 Inscrit au Pôle Emploi – N° : ..... depuis le : .....  
 Percevez-vous une allocation :  ARE  Autre : .....  
 Étudiant(e) – Dernière classe suivie : .....  
 Autre, à préciser : .....

**Comment avez-vous connu ProSportConcept ?** .....

.....

### **FINANCEMENT DE LA FORMATION**

Le coût de la formation est de 5 600,00 € en parcours complet

Prise en charge de la formation :

- Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, précisez : .....
- Club, Fédération, Association, précisez : .....
- Pôle emploi, CPF, Conseil Régional, Mission Local, précisez le montant .....
- Employeur, OPCO, précisez : .....
- Autofinancement (*un plan de financement est proposé et étalé sur l'année de formation*)

### **MA CANDIDATURE**

Je soussigné(e), .....

Déclare sur l'honneur, avoir pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation, que les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables, et solliciter mon inscription aux épreuves de sélections pour l'entrée en formation du BP JEPS APT

Fait à : .....

Le : .....

Signature du candidat :

La loi rend passible d'amende et emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1, 441-7 du Code Pénal).

### STRUCTURE D'ACCUEIL

La formation BP JEPS APT nécessite d'avoir une structure (association, entreprise) pour le stage pratique (*dans le cas où vous rencontrez des problèmes pour trouver une structure, l'organisme de formation vous aide dans cette démarche*) :

Coordonnées de la structure d'accueil pour la période de formation en entreprise :

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Nom et fonction du responsable de la structure : .....

Nom et qualification du tuteur (cf instruction n°02-170 JS, le tuteur doit être titulaire d'une qualification d'un niveau au minimum égal à celui du brevet professionnel dans la spécialité visée ou avoir une expérience professionnelle ou bénévole minimale de trois dans l'activité en rapport avec la spécialité concernée)

Nom et Prénom : .....

Coordonnées téléphoniques : .....

Diplôme d'état : .....

### Pièces justificatives à fournir

- Le dossier d'inscription complété
- 2 photocopies lisibles de la carte nationale d'identité en cours de validé (recto-verso)  
Ou du passeport en cours de validité
- 1 photocopie de l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS, PSC1)
- Certificat médical de moins d'un an (page 5)
- Attestation de responsabilité civile
- 2 photos d'identité récentes dont une à coller sur le dossier d'inscription
- 2 photocopies du ou des diplômes sportifs permettant une équivalence ou allègement
- CV
- Chèque de 60 € (**non-remboursable**) à l'ordre de ProSportConcept

**ProSportConcept**

**9, avenue de Terreblanque - 40230 SAINT VINCENT DE TYROSSE**

**Clôture des inscriptions** (cachet de la poste faisant foi) : Vendredi 29 novembre 2024

Date d'entrée en formation : Lundi 20 janvier 2025

Date de sortie de formation : Vendredi 5 décembre 2025

## Certificat médical

(De moins de 1 an au moment de l'inscription)

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

Madame, Mademoiselle, Monsieur (1)

NOM : .....

Prénom : .....

Et avoir constaté que le patient ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des **Activités Physiques pour Tous (BP JEPS APT)**

Fait à ..... le .....

Cachet et signature du praticien