

MERCI DE PRECISER LA FORMATION POUR LAQUELLE VOUS SOUHAITEZ VOUS INSCRIRE

- BPJEPS ACTIVITES DE LA FORME OPTION A
- BPJEPS ACTIVITES DE LA FORME OPTION B / FT
- BPJEPS ACTIVITES DE LA FORME OPTION A + B

- DEJEPS HALTEROPHILIE MUSCULATION FORCE ATHLETIQUE

TAILLE HABITUELLE DE T-SHIRT : S M L XL

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) :

AGE :

LIEU DE NAISSANCE :

N° DEP^t :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE FIXE :

TELEPHONE PORTABLE :

COURRIEL :

N° DE SECURITE SOCIALE :

SITUATION ACTUELLE :

- Etudiant(e) Salarié(e) Sans emploi Autre :

NIVEAU DE FORMATION :

- Brevet des collèges BEP/CAP BAC BAC +2 BAC +3 et plus

Précisez :

En cas d'équivalence(s) joindre la copie du (des) diplôme(s)

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et sollicite mon inscription à l'entrée en formation BPJEPS / DEJEPS

SIGNATURE

COMMENT FINANCER SA FORMATION

Merci de cocher le financement envisagé

- FINANCEMENT PERSONNEL : possibilité d'échéancier jusqu'à 3 mensualités
- COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF) : 8 semaines avant la formation, vous pouvez mobiliser votre CPF pour alléger le financement personnel de formation

Si vous êtes demandeur d'emploi

- COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF) : 8 semaines avant la formation, vous pouvez mobiliser votre CPF et faire une demande d'aide complémentaire à Pôle Emploi (merci de vous rapprocher de notre service administratif)
- AIF : Aide Individuelle à la Formation, 8 semaines avant la formation, selon certains critères (merci de vous rapprocher de votre conseiller Pôle Emploi)

Pour les moins de 26 ans

- MISSION LOCALE : des aides sont possibles, selon certains critères d'éligibilité (merci de vous rapprocher de la mission locale la plus proche de chez vous)

Pour les moins de 29 ans

- CONTRAT D'APPRENTISSAGE : sous contrat de travail avec prise en charge du coût de formation par l'employeur

Pour les plus de 29 ans

- CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION : sous contrat de travail avec prise en charge du coût de formation par l'employeur

Si vous êtes salarié

- TRANSITION PRO : prendre contact avec votre RH, informations sur <https://www.transitionspro-na.fr/> (attention, délais de 6 à 8 mois avant le début de formation)

Si vous êtes demandeur d'emploi ou accompagné par une mission locale, merci de bien vouloir nous indiquer

- Identifiant Pôle Emploi :
- Nom de votre conseiller (Pôle Emploi ou Mission Locale) :
.....
- Mail de votre conseiller (Pôle Emploi ou Mission Locale) :
.....

PARCOURS DE FORMATION

Merci de compléter ce dossier dans son intégralité, et de façon précise. Ce dossier servira de support à l'entretien oral de sélection.

Pas de diplôme acquis à ce jour

Connaissances acquises

.....
.....
.....

Diplôme 1 et connaissances acquises

.....
.....
.....
.....

Diplôme 2 et connaissances acquises

.....
.....
.....
.....

Diplôme 3 et connaissances acquises

.....
.....
.....
.....

Diplôme 4 et connaissances acquises

.....
.....
.....

PARCOURS SPORTIF

Pratique d'un sport

1. Discipline :.....

Nom du club :

Années d'expérience / Niveau de pratique : Loisir / Départemental / National / International

(rayez les options inutiles)

2. Discipline :.....

Nom du club :

Années d'expérience / Niveau de pratique : Loisir / Départemental / National / International

(rayez les options inutiles)

3. Discipline :.....

Nom du club :

Années d'expérience / Niveau de pratique : Loisir / Départemental / National / International

(rayez les options inutiles)

Titres sportifs obtenus et années :

.....

.....

.....

.....

COMPETENCES INFORMATIQUES

Dans le cadre de la formation, aurez-vous un accès facile :

- A un ordinateur OUI NON
- A internet OUI NON

Possédez-vous un ordinateur portable ?

- OUI NON

Etes vous en maîtrise des outils informatiques suivants :

(Rayez la-les mentions inutiles)

| | | | |
|-------------|------------------|--------------------|-------------|
| WORD | Très peu utilisé | Utilisation fluide | En maîtrise |
| EXCEL | Très peu utilisé | Utilisation fluide | En maîtrise |
| POWER POINT | Très peu utilisé | Utilisation fluide | En maîtrise |

Etes-vous en maîtrise d'autres outils informatiques ?

Si oui, précisez :

.....

.....

.....

.....

STRUCTURE DE STAGE

Dans le cadre de la formation, le stagiaire doit être mis en situation professionnelle dans les activités liées au diplôme.

Pour cela, nous demandons au stagiaire d'être autonome dans la recherche d'une structure de stage avant l'entrée en formation.

Avez-vous commencé vos recherches ?

OUI

NON

Si oui, quelles sont les structures que vous avez démarchées ?

.....

.....

.....

.....

Avez-vous trouvé votre structure de stage ?

Nom de la structure :

.....

.....

Adresse de la structure :

.....

.....

Nom du tuteur envisagé :

.....

.....

CERTIFICAT MEDICAL

Certificat médical de non contre-indication à la pratique, à l'encadrement et à l'enseignement des activités visée par le

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport, spécialité « Activités de la Forme », mention Cours Collectifs et/ou Haltérophilie Musculation.

Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport, spécialité « Perfectionnement Sportif », mention « Haltérophilie, Musculation et Force Athlétique ».

MERCI DE REMPLIR LES CASES EN MAJUSCULES

Je soussigné(e),

NOM

PRENOM

Docteur(e) en :

Médecine générale

Médecine du sport

**Médecine spécialisée,
précisez :**

Autre, précisez :

Certifie avoir examiné :

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)

AGE

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique, à l'encadrement et à l'enseignement des activités suivantes :

Cours Collectifs

Musculation

Haltérophilie

Culturisme

Force Athlétique

Observations éventuelles :

Fait le (JJ/MM/AAAA) :

Cachet et signature :

DECLARATION DE NON CONDAMNATION

MERCI DE REMPLIR LES CASES EN MAJUSCULES

Je soussigné(e),

NOM DE NAISSANCE, SUIVI DU NOM D'EPOUSE POUR LES FEMMES MARIEES

PRENOM(S)

Né(e) le :

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)

à :

LIEU DE NAISSANCE

Demeurant :

ADRESSE COMPLETE

CODE POSTAL

VILLE

Fils / Fille ⁽¹⁾ de :

NOM DU PERE

PRENOM(S) DU PERE

Et de :

NOM DE NAISSANCE DE LA MERE

PRENOM(S) DE LA MERE

Déclare sur l'honneur, conformément à l'Article L.212-9 du Code du Sport, n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pénale, ni de sanction civile ou administrative de nature à m'interdire l'exercice de la profession d'éducateur(trice) sportif(ve) à titre rémunéré ou bénévole.

Fait à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

1) Rayer la mention inutile

PIECES JUSTIFICATIVES

- Le présent dossier d'inscription dûment complété et signé (incluant le certificat médical de moins de 12 mois et la déclaration de non-condamnation)
- Un chèque de 50 € (cinquante euros) pour les frais administratifs à l'ordre d'Euro Fitness Fédération (non remboursables)
- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (recto/verso)
- Une attestation de recensement ou un certificat individuel de participation à la journée de défense et citoyenneté pour les personnes de moins de 25 ans
- La photocopie d'une attestation de formation relative au secourisme en cours de validité (AFPS, PSC1, PSE1, PSE2, AFGSU niveau 1 ou niveau 2, SST)
- Une attestation d'assurance individuelle ou de responsabilité civile couvrant les accidents personnels (voir avec votre assureur habitation/voiture/parents)
- Un curriculum vitae (CV)

- La photocopie des diplômes justifiant des dispenses ou des équivalences
- Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée

POUR LES CANDIDATS SOUHAITANT S'INSCRIRE EN DEJEPS, MERCI D'AJOUTER LES DOCUMENTS SUIVANTS

- La copie du diplôme BPJEPS AF option Haltérophilie Musculation, BPJEPS AGFF mention D, BEHACUMESE, BF3...
- Le dossier de sélection Ecrit Professionnel

Le dossier d'inscription complet est à retourner, par courrier postal (en recommandé) ou à déposer en main propre à l'adresse suivante :

**EURO FITNESS
8 – 10 RUE EDMOND BESSE
CIDEX 415
33083 BORDEAUX CEDEX**

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Site internet : www.euro-fitness-federation.eu

Accueil téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 16h : 05 56 10 87 09 / 07 86 41 51 80

Courriel : administration@euro-fitness-federation.eu