



Dossier d'inscription BPJEPS
Multi Activités Physiques ou Sportives pour Tous

BPJEPS

Septembre 2026– Septembre 2027

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

LIEU DE NAISSANCE : _____ N° Département : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TEL 1 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

TEL 2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-MAIL (en majuscules) : _____ @ _____

- BPJEPS
 BPJEPS + CC DACM
 CC DACM

Photo d'identité
à coller ici

N° DE SECURITE SOCIALE : _____

En cas d'urgence prévenir : Mr/Mme _____

TEL : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

SITUATION PERSONNELLE :

- Bénéficiez-vous d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ? OUI / NON

Si oui, joindre une copie du document l'attestant.

- Etes-vous une personne en situation de handicap ? OUI / NON

MOBILITE PERSONNELLE :

- Avez-vous le permis de conduire (permis B) : OUI / NON

- Avez-vous votre propre véhicule : OUI / NON

Si non, quel moyen de transport utiliserez-vous pour vous rendre en formation ? _____

MATERIEL :

- Possédez-vous votre propre ordinateur portable : OUI / NON

- Avez-vous accès à internet à votre domicile : OUI / NON

Je soussigné(e) Mr/Mme _____
sollicite mon inscription à la formation et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre des épreuves et de la formation.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

SIGNATURE :

QUELLE EST VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE : (plusieurs choix possible)

- **Salarié** : OUI / NON

Si oui, précisez les informations suivantes :

- Le nom de l'entreprise, association... : _____
- Date d'embauche dans cette structure : ____ / ____ / ____
- Votre temps de travail hebdomadaire : _____ heures par semaine

- **Travailleur indépendant** : OUI / NON

Si oui, précisez les informations suivantes :

- Le nom de votre structure : _____
- Date du début d'activité : ____ / ____ / ____

- **En recherche d'emploi** : OUI / NON

Si oui, précisez les informations suivantes :

- Etes-vous inscrit(e) à FRANCE TRAVAIL ? OUI / NON Si OUI n° d'identifiant :
- Si oui, depuis quelle date : ____ / ____ / ____
- Percevez-vous des indemnités de Pôle Emploi : OUI / NON
- Si oui, jusqu'à quelle date ? Fin de droit prévue le ____ / ____ / ____
- Etes-vous inscrit à la Mission Locale Jeune ? OUI / NON
- Si oui, depuis quelle date : ____ / ____ / ____
- Percevez-vous des indemnités de la Mission Locale Jeunes : OUI / NON
- Si oui, jusqu'à quelle date ? Fin de droit prévue le ____ / ____ / ____

Avez-vous pensé à informer votre conseiller à l'emploi (FranceTravail ou mission locale jeune) ou votre employeur, de votre projet de formation ? OUI / NON

Si non, faites-le rapidement.

- **Etudiant** : OUI / NON
- **Autre** (préciser) : _____

GRACE A QUEL FINANCEMENT PENSEZ-VOUS SUIVRE CETTE FORMATION ?

- Financement personnel (sur vos fonds propres) : OUI / NON
- Financement France Travail Aide Individuel à la Formation ? Action de Formation Conventionnée ? Dispositif Contrat de Sécurisation Professionnelle - accompagnement licenciement économique...)

→ Demandé : OUI / NON (si oui, joindre le document l'attestant)

→ Accepté : OUI / NON (si oui, joindre le document l'attestant)

- CPF, dossier de transition professionnelle, congé individuel de formation :

→ Demandé : OUI / NON (si oui, joindre le document l'attestant)

→ Accepté : OUI / NON (si oui, joindre le document l'attestant)

- Contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, contrat PEC ...

Dans ce cas possédez-vous votre employeur potentiel ?

- Oui (si oui, joindre un document l'attestant)
- Non

- Autre, à préciser :

Avez-vous une information particulière à nous mentionner concernant l'aspect financier ?

Vos diplômes

- Avez-vous réussi les Tests d'Exigences Préalables (TEP) obligatoire pour s'inscrire au BPJEPS APT ?

Si oui, merci de préciser la date et le lieu de votre session : à _____ le / /

Si non, pour quelle session êtes-vous inscrit(e) : à _____ le / /

- Etes-vous titulaire d'un Brevet d'Etat ou du BEES 1 ?

- Oui (lequel et joindre une photocopie) :
 Non

- Etes-vous titulaire d'un BAFA-BAFD ?

- Oui (lequel et joindre une photocopie) :
 Non

- Etes-vous titulaire d'une validation d'acquis d'expérience (VAE) pour certaines des unités d'enseignement du BPJEPS ?

- Oui (lequel et joindre une photocopie) :
 Non

- Etes-vous déjà titulaire d'un BPJEPS ou de certaines unités capitalisables ?

- Oui (lequel/lesquels et joindre une photocopie) :
 Non

- Etes-vous titulaire d'un des diplômes suivants en cours de validité : PSC 1, AFPS, PSE 1 ou 2, FGSU 1 ou 2, SST (obligatoire pour rentrer en formation) ?

- Oui (joindre la photocopie du diplôme)
 Non

*NB : nous avons la possibilité de vous inscrire sur des sessions de PSC 1.
Nous contacter pour plus de précisions.*

- Etes-vous titulaire d'un ou plusieurs diplômes fédéraux ?

Oui (lequel/lesquels et joindre une photocopie) : _____

Non

Votre parcours

Activités sportives pratiquées (en club, en loisirs...)	Quand ? (dates de début et de fin)	Quel niveau ? (débutant, amateur, haut-niveau)

- Quels sont vos diplômes scolaires acquis ? (merci de nous en fournir une copie de chaque)

Diplôme(s) scolaire(s) obtenu(s)	Année(s)

- Ou bien à quel niveau avez-vous arrêté votre scolarité ?

- Avez-vous déjà encadré des activités sportives et/ou participé à des actions d'animation ?

Oui (si oui, précisez le contexte de vos expériences)

Non

L'alternance pratique en entreprise est obligatoire.

Merci de nous fournir les coordonnées exactes de votre structure d'accueil ainsi que celles de vos tuteurs de stage / maître d'apprentissage, accompagnées de leurs qualifications (diplômes dans le champs du sport au moins équivalent au niveau BPJEPS).

Si vous devez intervenir dans plusieurs structures, merci de remplir une fiche par structure.

NOM : _____ PRENOM : _____

NOM DE LA STRUCTURE D'ALTERNANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TEL : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

NOM DU RESPONSABLE : _____

E-MAIL DU RESPONSABLE (en majuscules) : _____ @ _____

ACTIVITES QUI SERONT PRATIQUEES AU SEIN DE LA STRUCTURE PENDANT VOTRE ALTERNANCE :

Nous vous rappelons les prérequis du BPJEPS MAPST (multiactivités et approche tous publics)

NOM ET PRENOM DU TUTEUR / MAITRE D'APPRENTISSAGE : _____

TEL : _ / _ / _ / _ / _

E-MAIL (en majuscules) : _____ @ _____

NUMERO DE CARTE PROFESSIONNELLE (obligatoire) : _____ ED _____

(Joindre une copie de la carte professionnelle du tuteur/maître d'apprentissage)

DIPLÔME(S) OBTENU(S) DANS LE CHAMPS DU SPORT :

Pièces à joindre pour valider toute demande d'inscription

- Pages 2 à 6 complétées rigoureusement et sans oubli
- Photocopie : soit de votre **carte nationale d'identité** (*recto verso*) en cours de validité, soit de votre **passport** en cours de validité, soit de votre **extrait d'acte de naissance** ou, pour les personnes de nationalité étrangère, la copie (*recto-verso*) de votre **titre de séjour en cours** de validité.
- Documents justifiant le financement de votre formation
- Pour les moins de 25 ans, photocopie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense.
- Photocopie de chaque diplôme(s) obtenu(s) dans le champ du sport et de l'animation mentionné(s) en page 5
- Photocopie du diplôme relatif au **secourisme en cours de validité** ou preuve d'inscription à une session de formation demandé en page 5. (*attention, l'attestation d'initiation aux alertes et aux premiers secours effectuée lors de la journée d'appel de préparation à la défense n'est pas acceptée*).
- Photocopie de chaque diplôme(s) scolaire(s) obtenu(s) mentionné(s) en page 6
- Convention de stage (*une par structure*) ou contrat d'alternance (*apprentissage, contrat de professionnalisation, contrat PEC...*) si déjà en cours
- Carte professionnelle du tuteur / maître d'apprentissage
- Diplômes du tuteur / maître d'apprentissage dans le champs du sport
- Certificat médical original (*cachet + signature du médecin*) selon le modèle de la page 8, qui devra dater de moins de trois mois au moment de passer les tests d'exigences préalables (TEP).
- CV + Lettre de motivation (*modèle libre*)
- un chèque de 40€ correspondant aux frais administratifs

LE PRESENT DOSSIER, AINSI QUE TOUTES LES PIECES DEMANDEES, DOIVENT ETRE FOURNIS
 AVANT LE : **31/08/2026**. **AUCUN DELAI DE RETARD NE SERA ACCEPTE.**
 LES TESTS DE SELECTION SONT PREVUS LE 01/09/2024.

NB : la présentation d'un extrait de casier judiciaire n'est pas requise, cependant nous vous alertons sur le fait de restrictions liées à la réglementation Jeunesse et Sports, concernant la possibilité d'intervenir au sein de toute structure accueillant du public pour des personnes qui auraient commis diverses infractions. Si vous êtes concerné, renseignez-vous en amont auprès des services réglementaires (SDJES Savoie).

Concernant les TEP, veuillez consulter les modalités et le calendrier via les liens ci-dessous :

<https://formationsportsante.corsica>

Inscription : Joël RAFFALLI – ct.corse@sportspourtous.org – 06.20.15.91.43

Comité Territorial Sports Pour Tous de la Corse – 8 lotissement A Marinella 2- 20290 LUCCIANA



Certificat médical

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour,

Mme / M. et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives.

Fait à Le

Signature et cachet obligatoire :