



TOUS LES SPORTS AUTREMENT  
FLANDRES ARTOIS PICARDIE

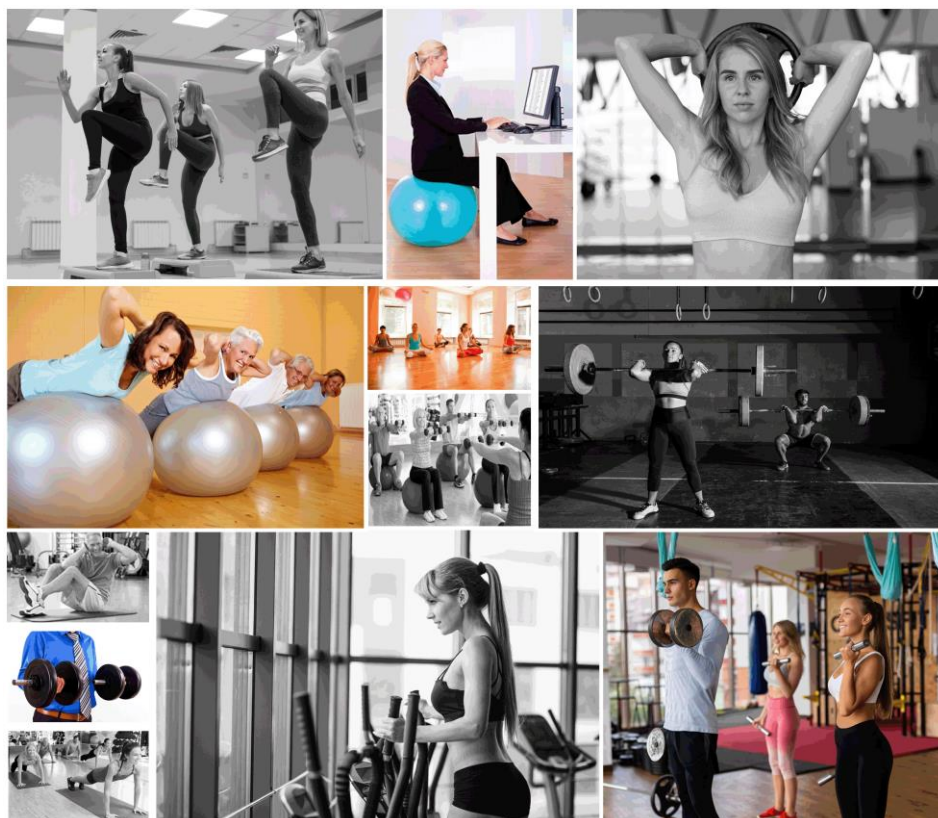
## DOSSIER D'INSCRIPTION LIEVIN

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

**Spécialité « éducateur sportif »**

**Mention « Activités de la Forme »**

**Option : « Cours Collectifs et Haltérophilie,  
Musculature »**



Nom :

Prénom :

Fédération sportive de  
la ligue de  
l'enseignement  
un avenir par l'éducation populaire

Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique Flandres Artois Picardie  
51, rue de Sully - 80000 Amiens - Tél : 03.22.52.49.16  
e-mail : [delegue.regional@crufap.fr](mailto:delegue.regional@crufap.fr) - [www.cr.ufolep.org/flandreatoispicardie](http://www.cr.ufolep.org/flandreatoispicardie)  
Association régie par la loi du 1er juillet 1901 - N° SIRET 48278748800022 Code APE 9312 Z  
N° d'organisme de formation 22800139880



TOUS LES SPORTS AUTREMENT  
FLANDRES ARTOIS PICARDIE



## DOSSIER D'INSCRIPTION

Photo

### Brevet Professionnel Jeunesse Education Populaire et Sport BPJEPS

Mention : Activités de la Forme (AF)

Options : « Cours Collectifs et Haltérophilie, Musculation »

**Liévin**

**Dossier d'inscription à retourner avant le 2 octobre 2023, afin d'être positionné sur les tests de sélection du 4 octobre 2023.**

#### IDENTITE DU DEMANDEUR :

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Date de nais. : \_\_\_\_\_ Pays et Dép. de nais. : \_\_\_\_\_

Adresse :

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

E-mail (obligatoire) :

Permis de conduire :  Oui  Non Moyen de transport :

N° sécurité sociale : 

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

--	--

**Demande mon inscription au BPJEPS AF et certifie sincères et véritables les renseignements figurant sur la demande.**

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

**Signature**



## PARCOURS DE FORMATION PROFESSIONNEL et SPORTIF

<b><i>Diplômes scolaire(s), universitaire(s), professionnel(s), fédéraux</i></b>	<b><i>Année</i></b>

<b><i>Diplômes sportifs (BEES, BP JEPS, ...)</i></b>	<b><i>Année</i></b>

<b><i>Autres diplômes (AFPS, PSC1, BAFA, BAFD, ...)</i></b>	<b><i>Année</i></b>
<b>AFPS ou PSC1</b>	

***Joindre les justificatifs (photocopies des diplômes)***

## ANIMATION SPORTIVE

### FONCTIONS BENEVOLES OU EMPLOIS OCCUPES EN LIEN AVEC LE DIPLOME DEMANDE (AU COURS DE CES 5 DERNIERES ANNEES)

<b>Dates</b> (du JJ/MM/AA au JJ/MM/AA ou Depuis le JJ/MM/AA)	<b>Fonction occupée</b>	<b>Nom de la structure ou de l'association</b>	<b>Activité encadrée</b>	<b>Nombre d'heures ou pourcentage de temps travaillé</b>

### AUTRES EXPERIENCES D'ENCADREMENT

<b>Dates</b>	<b>Fonction occupée</b>	<b>Nom de la structure ou de l'association</b>	<b>Missions principales</b>

## ACTIVITES SPORTIVES PRATIQUEES (EN ASSOCIATION OU INDIVIDUELLEMENT)

Activités pratiquées	Structure	Volume horaire annuel	Date / Période

## SITUATION PROFESSIONNELLE (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

**SALARIE**

Employeur :  
Siret :  
Raison sociale :

Adresse :

Contact :  
Téléphone :  
Mail :

Poste occupé :  
Nature du contrat et date de fin :

Cadre financier de la demande :  
(ex CPF de transition)

**DEMANDEUR D'EMPLOI**

Vous-êtes inscrit :

Pôle emploi  Mission Locale

Nom de l'organisme :

Adresse :

Mail du conseiller :  
Nom du conseiller :  
Votre n° identifiant :  
Date de votre inscription :

### Indemnisation :

- ARE
- ASS
- RSA
- Non indemnisé
- AAH
- Reconnaissance Travailleur Handicapé

Autres :

Date de sortie du système scolaire diplômé :

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Vous vous inscrivez à cette formation au titre de la formation professionnelle continue (statut de salarié), votre employeur peut bénéficier d'une prise en charge par l'OPCO :**

Nom la structure employeur : .....

Nom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail: .....

N° SIRET: ..... OPCO: .....

- Vous vous inscrivez à cette formation en tant que bénévole, l'association prend en charge votre formation :**

Nom de l'association : .....

N° SIRET : .....

Nom du correspondant : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

- Vous financez la formation vous-même.**

- Vous vous inscrivez à cette formation au titre de votre Compte Personnel de Formation (CPF)**

- Vous vous inscrivez à cette formation au titre du PRF, le Conseil Régional prend en charge votre formation (éligible si vous êtes sorti du système scolaire depuis plus d'un an)**

## PROJET PROFESSIONNEL

1) Pour quelles raisons envisagez-vous d'entreprendre la formation BPJEPS AF ?

2) Que représente pour vous l'obtention du BPJEPS spécialité AF ?

3) De quelle manière envisagez-vous de vous organiser pour cette formation ?

Disponibilités :

Déplacements/hébergement :

4) Si vous êtes actuellement salarié dans l'animation, comptez-vous effectuer la partie pratique sur votre lieu de travail ?

5) Autres observations :

La formation au BPJEPS AF, respecte le principe de l'alternance avec des séquences de formation en centre et en entreprise sous tutorat pédagogique.

**Il est préférable de rechercher avant votre entrée en formation, une (ou plusieurs) structure(s) d'accueil(s) acceptant de vous encadrer pendant la formation. Cet organisme doit être prêt à vous accueillir pendant les périodes prévues au calendrier et qui seront précisées après le positionnement.**

Durant cette formation, le temps en entreprise est un temps de formation à part entière visant des acquis professionnels.

Dans ce but il est demandé :

- Qu'un tutorat soit mis en place au sein de l'entreprise
- Que la mise en œuvre de cette formation puisse partir de :
  - La définition d'objectifs et de contenus d'apprentissage
  - La mise en responsabilité pédagogique progressive
  - La mise en relation des apprentissages en centre et en situation de travail
  - L'analyse des contraintes de travail

Les tâches et responsabilités confiées par l'entreprise à l'apprenant doivent évoluer et être en cohérence avec les acquisitions en centre de formation tout en prenant en compte les contraintes professionnelles.

La structure d'accueil devra permettre à l'apprenant d'encadrer toutes les activités en lien avec l'option choisie :

- option « cours collectifs » :
  - activités des cours collectifs, avec ou sans musique ;
  - activités cardio-vasculaires à partir de techniques telles que LIA, STEP, aérobic... ;
  - activités de renforcement et d'étirement musculaires.
- option « haltérophilie, musculation » :
  - activités de l'haltérophilie ;
  - activités de la musculation (machines, barres, haltères...)
  - activités de cardio-training (ergomètres ...)
  - activités de récupération (étirements, relaxation...).

Deux catégories de public à encadrer au minimum obligatoirement :

Adultes  
Séniors

Le tuteur aura pour rôle :

- D'accueillir, d'aider, informer et guider l'apprenant
- De participer à la définition des objectifs et des tâches en centre et en entreprise
- De veiller au respect de l'emploi du temps du bénéficiaire
- D'organiser l'activité de l'apprenant dans l'entreprise
- De contribuer à l'acquisition des savoir-faire professionnels
- D'assurer la liaison avec l'organisme de formation
- D'évaluer le parcours de l'apprenant

(Le tuteur doit être titulaire d'une qualification à minima de niveau IV et deux années d'expériences professionnelles ou bénévoles dans le champ de l'haltérophilie, musculation et/ou dans le champ des cours collectifs.)

L'UFOLEP Flandres Artois Picardie proposera des outils de suivi et d'analyse individualisée des pratiques professionnelles pour assurer la liaison et la cohérence de la formation en centre et en entreprise. Une convention sur le plan administratif sera signée (après positionnement) entre l'UFOLEP Flandres Artois Picardie, la structure d'accueil, le stagiaire et le tuteur.

La structure s'engage à vous permettre :

- D'appréhender le fonctionnement de la structure
- De participer à son fonctionnement
- D'animer en partie, puis en totalité, des activités à destination des pratiquants sous la responsabilité d'un tuteur désigné d'un commun accord.



## STRUCTURE D'ACCUEIL

- Avez-vous identifié la structure qui vous accueillera pour effectuer votre stage pédagogique (630h) ?

OUI

NON

Si oui :

Nom : .....

Domaine d'activité :

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Nom du représentant de la structure : .....

N° Siret : .....

- Avez-vous identifié le tuteur de votre formation ?

OUI

NON

Si oui :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Diplôme du tuteur (**joindre obligatoirement une copie du diplôme**): .....

Expérience en animations des AF : .....

Fonction actuelle : .....

### **Activité du stagiaire :**

Activités à encadrer au minimum obligatoirement en lien avec les deux options.

- Cours Collectifs
- Haltérophilie Musculation

### **Accord sur le principe de l'accueil envisagé du stagiaire**

Cachet et signature du responsable de la structure  
(Nom, prénom et qualité)

Fait à

le :

**Certificat médical**  
**Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport**

Je soussigné, .....

Docteur en :

Médecine Générale    Médecine du Sport    Autre Spécialité : .....

Demeurant : .....

.....

**Certifie avoir examiné ce jour, M / Mme / Mlle (rayer la mention inutile) :**

.....

Né(e) le : ..... / ..... / .....      Demeurant :  
.....

.....

et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

**- à la pratique sportive :**

Sans restriction       A l'exception de la (des) discipline(s) : .....

**- à l'encadrement et l'animation de loisirs sportifs :**

Sans restriction       A l'exception de la (des) discipline(s) : .....

Fait à .....      Le ..... / ..... / 20....

**Cachet du Médecin**

**Signature du médecin**



**Informations au médecin signataire**

L'article L 231-2 du Code du Sport prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de cet article, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre-indication temporaire ou définitive à la pratique sportive.



**MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION  
NATIONALE,  
DE LA JEUNESSE  
ET DES SPORTS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale  
de la jeunesse, des  
sports et de la  
cohésion sociale**

**Hauts de France**

## **PROTECTION DES DONNÉES** **PERSONNELLES**

**La direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Hauts de France** procède à un traitement de vos données personnelles pour l'outil FOROMES de gestion des parcours de formation des candidats aux diplômes d'Etat professionnels des métiers de l'animation et du sport, sur le fondement de l'article 6.1.e du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données, ou RGPD).

Les données enregistrées sont conservées sur une durée illimitée et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : les Ministères en charge de la Jeunesse et des Sports et leur SSM (Service Statistique Ministériel), la direction des systèmes d'informations de ces ministères, les services régionaux et départementaux en charge de la Jeunesse et des Sports et le(s) organisme(s) de formation dans le(s)quel(s) vous vous êtes inscrits ou avez été inscrits.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi informatique et libertés), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données.

Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au délégué à la protection des données :

**M. Hocine DRISSI** (hocine.drissi@jscs.gouv.fr).

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du règlement général sur la protection des données et de la loi informatique et libertés.

La liste des informations personnelles nécessaires à votre inscription ou à votre demande de diplôme figure dans l'arrêté du 4 juin 2004, NOR : MJSK0470102A (nom, prénom, date et lieu de naissance, sexe, adresse de domicile, numéro de téléphone, courriel, niveau de diplôme à l'entrée de formation, diplôme préparé, diplôme obtenu, date d'obtention, service régional ayant délivré le diplôme).

Le traitement FOROMES a été déclaré à la CNIL sous le numéro 1833904 en date du 5 février 2015

20, Square Friant Les 4 Chênes - 80039 Amiens CEDEX 01  
Tél. 03 22 33 89 00 - Fax : 03 22 33 89 33 – [www.hauts-de-france.drjcs.gouv.fr](http://www.hauts-de-france.drjcs.gouv.fr)

## Inscription à la formation BPJEPS AF

### Pièces à joindre (tout dossier incomplet ne pourra être traité)

- Le dossier de candidature dûment complété, avec une photo d'identité
- Une lettre de motivation **et** un Curriculum Vitae
- La photocopie de votre carte nationale d'identité couleur (recto/verso)
- Un **certificat de participation à la journée d'appel de préparation à la défense** obligatoire pour les garçons nés après le 31.12.1978 et les filles nées après le 31/12/1982 (Loi n°97-1019 du 28/10/1997 portant réforme du Service National)
- Un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives et l'encadrement des activités sportives, **de moins d'un an devra être remis deux mois avant l'entrée en formation. (Modèle joint)**
- Une photocopie de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS) ou du diplôme PSC1
- Une photocopie de vos diplômes
- Attestation d'activité professionnelle et/ou bénévole
- Une photocopie de l'**attestation** de votre carte vitale
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois.
- Extrait du casier judiciaire - bulletin n°3

En vertu de l'article 27 de la loi de janvier 1978, l'Association UFOLEP Flandres Artois Picardie vous informe que votre identité, vos résultats d'examen et éventuellement votre photographie pourront être mis en ligne sur notre site internet. Si vous vous opposez à cette mise en ligne cochez la case ci-contre

### Retour du dossier :

**CRUFAP - 51 rue de Sully - 80000 AMIENS**

### Information :

Amandine GAUDEFROY - mail : secretaire@crufap.fr – 03.22.52.49.16  
Sébastien LERAILLE – mail : ufolep62.sebastien@ligue62.org – 07.68.72.28.69  
Olivier VIVIES - mail : delegue.regional@crufap.fr – 06.88.68.14.57  
Site : www.cr.ufolep.org/flandresartoispicardie

# CALENDRIER A CONSERVER

Octobre 23		Novembre 23		Décembre 23		Janvier 24		Février 24		Mars 24		Avril 24		Mai 24		Juin 24		Juillet 24		Aout 24		Septembre 24		Octobre 24		Novembre 24															
	MATIN	AM		MATIN	AM		MATIN	AM		MATIN	AM		MATIN	AM		MATIN	AM			AM			AM		MATIN	AM		MATIN	AM												
1	Di		1	Me	Férié	1	Ve		1	Lu		1	Je		1	Ve		1	Lu	Férié	1	Me	Férié	1	Sa		1	Lu		1	Je		1	Di		1	Ma		1	Ve	
2	Lu		2	Je		2	Sa		2	Ma		2	Ve		2	Sa		2	Ma		2	Je		2	Di		2	Ma		2	Ve		2	Lu		2	Me		2	Sa	
3	Ma		3	Ve		3	Di		3	Me		3	Sa		3	Di		3	Me		3	Ve		3	Lu		3	Me		3	Sa		3	Ma		3	Je		3	Di	
4	Me		4	Sa		4	Lu		4	Je		4	Di		4	Lu		4	Je		4	Sa		4	Ma		4	Je		4	Di		4	Me		4	Ve		4	Lu	
5	Je		5	Di		5	Ma		5	Ve		5	Lu		5	Ve		5	Di		5	Me		5	Ve		5	Lu		5	Je		5	Sa		5	Ma				
6	Ve		6	Lu		6	Me		6	Sa		6	Ma		6	Me		6	Sa		6	Lu		6	Je		6	Sa		6	Ma		6	Ve		6	Di		6	Me	
7	Sa		7	Ma		7	Je		7	Di		7	Me		7	Je		7	Di		7	Ma		7	Ve		7	Di		7	Me		7	Sa		7	Lu		7	Je	
8	Di		8	Me		8	Ve		8	Lu		8	Je		8	Ve		8	Lu		8	Me	Férié	8	Sa		8	Lu		8	Je		8	Di		8	Ma		8	Ve	Bilan
9	Lu		9	Je		9	Sa		9	Ma		9	Ve		9	Sa		9	Ma		9	Je	Férié	9	Di		9	Ma		9	Ve		9	Lu		9	Me		9	Sa	
10	Ma		10	Ve		10	Di		10	Me		10	Sa		10	Di		10	Me		10	Ve		10	Lu		10	Me		10	Sa		10	Ma		10	Je		10	Di	
11	Me		11	Sa		11	Lu		11	Je		11	Di		11	Lu		11	Je		11	Sa		11	Ma		11	Je		11	Di		11	Me		11	Ve		11	Lu	
12	Je		12	Di		12	Ma		12	Ve		12	Lu		12	Ma		12	Ve		12	Di		12	Me		12	Ve		12	Lu		12	Je		12	Sa		12	Ma	
13	Ve		13	Lu		13	Me		13	Sa		13	Ma		13	Me		13	Sa		13	Lu		13	Je		13	Sa		13	Ma		13	Ve		13	Di		13	Me	
14	Sa		14	Ma		14	Je		14	Di		14	Me		14	Je		14	Di		14	Ma		14	Ve		14	Di		14	Me		14	Sa		14	Lu		14	Je	
15	Di		15	Me		15	Ve		15	Lu		15	Je		15	Ve		15	Lu		15	Me		15	Sa		15	Lu		15	Je		15	Di		15	Ma		15	Ve	
16	Lu		16	Je		16	Sa		16	Ma		16	Ve		16	Sa		16	Ma		16	Je		16	Di		16	Ma		16	Ve		16	Lu		16	Me		16	Sa	
17	Ma		17	Ve		17	Di		17	Me		17	Sa		17	Di		17	Me		17	Ve		17	Lu		17	Me		17	Sa		17	Ma		17	Je		17	Di	
18	Me		18	Sa		18	Lu		18	Je		18	Di		18	Lu		18	Je		18	Sa		18	Ma		18	Je		18	Di		18	Me		18	Ve		18	Lu	
19	Je		19	Di		19	Ma		19	Ve		19	Lu		19	Ma		19	Ve		19	Di		19	Me		19	Ve		19	Lu		19	Je		19	Sa		19	Ma	
20	Ve		20	Lu		20	Me		20	Sa		20	Ma		20	Me		20	Sa		20	Lu	Férié	20	Je		20	Sa		20	Ma		20	Ve		20	Di		20	Me	
21	Sa		21	Ma		21	Je		21	Di		21	Me		21	Je		21	Di		21	Ma	Certif UC1 2	21	Ve		21	Di		21	Me		21	Sa		21	Lu		21	Je	
22	Di		22	Me		22	Ve		22	Lu		22	Je		22	Ve		22	Lu		22	Me		22	Sa		22	Lu		22	Je		22	Di		22	Ma		22	Ve	
23	Lu		23	Je		23	Sa		23	Ma		23	Ve		23	Sa		23	Ma		23	Je		23	Di		23	Ma		23	Ve		23	Lu		23	Me		23	Sa	
24	Ma		24	Ve		24	Di		24	Me		24	Sa		24	Di		24	Me		24	Ve		24	Lu	Certif démo CC	24	Me		24	Sa		24	Ma	Certif UC4B	24	Je		24	Di	
25	Me		25	Sa		25	Lu	Vacances	25	Je		25	Di		25	Lu		25	Je		25	Sa		25	Ma	Certif démo HMI	25	Je		25	Di		25	Me		25	Ve		25	Lu	
26	Je		26	Di		26	Ma		26	Ve		26	Lu		26	Ma		26	Ve		26	Di		26	Me		26	Ve		26	Lu		26	Je		26	Sa		26	Ma	
27	Ve		27	Lu		27	Me		27	Sa		27	Je		27	Me		27	Sa		27	Lu		27	Je		27	Sa		27	Ma		27	Ve		27	Di		27	Me	
28	Sa		28	Ma		28	Je		28	Di		28	Me		28	Je		28	Di		28	Ma		28	Ve		28	Di		28	Me		28	Sa		28	Lu		28	Je	
29	Di		29	Me		29	Ve		29	Lu		29	Je		29	Ve		29	Lu		29	Me		29	Sa		29	Lu		29	Je		29	Di		29	Ma		29	Ve	
30	Lu	Positionnement	30	Je		30	Sa		30	Ma		30	Sa		30	Ma		30	Je		30	Sa		30	Di		30	Ma		30	Ve		30	Lu	RATT UC12	30	Me		30	Sa	
31	Ma	Positionnement				31	Di		31	Me		31	Di		31	Ve					31	Me					31	Me		31	Sa					31	Je				
	2J			18J			13J			11J			15J			8J			10J			8J			8J			4J			2J			9J			4J			1J	
		OF			Alternance			Vacances Scolaires						Certification			Positionnement																								
					TEP																																				

UC1	119h	17 J en OF	1 1 3 J
UC2	119h	17 J en OF	
UC3	119	17 J en OF	
UC4	140	20 J en OF	
UC4A	147	21 J en OF	
UC4B	147	21 J en OF	

Heure en formation : 763 heures soit 109 jours  
 Heure de stage : 630 heures soit 90 jours  
 Soit 1393 heures de formation