



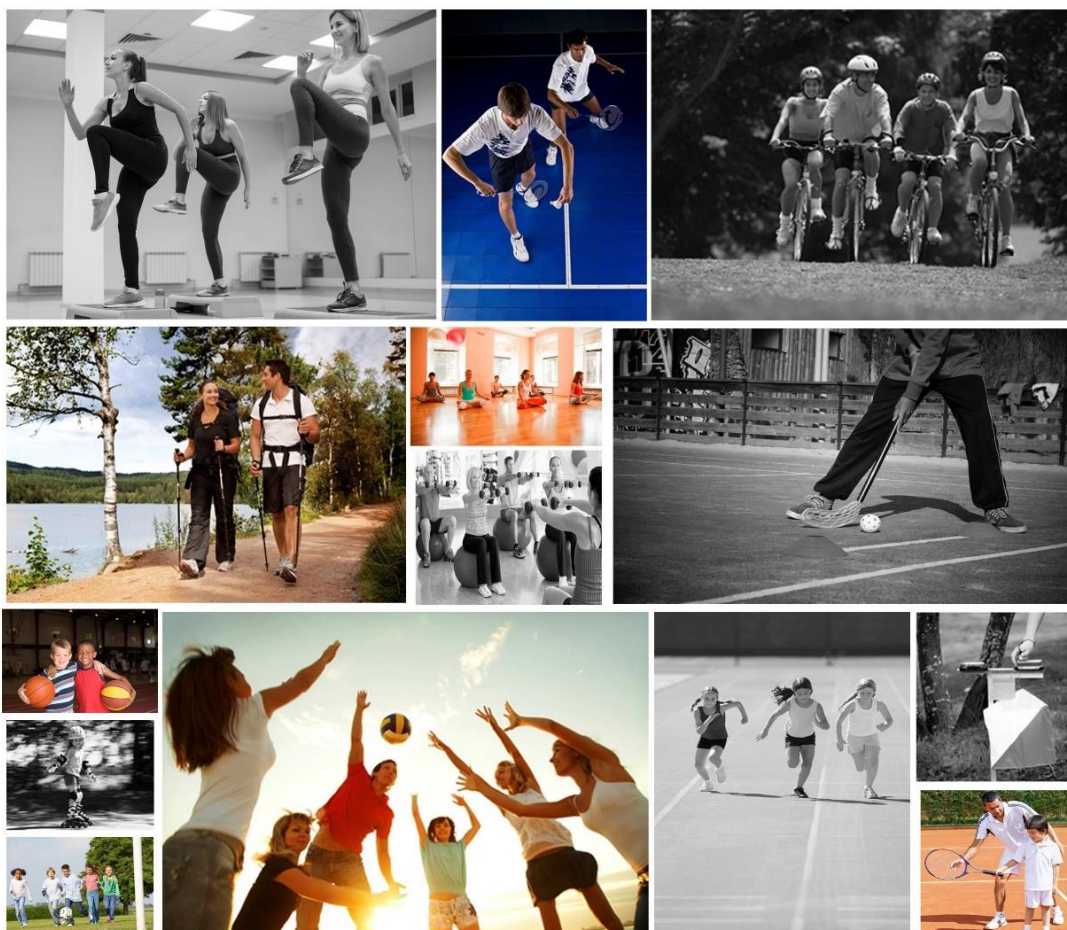
TOUS LES SPORTS AUTREMENT
FLANDRES ARTOIS PICARDIE

DOSSIER D'INSCRIPTION BÉTHUNE

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

Spécialité « éducateur sportif »

Mention « Activités Physiques pour Tous »



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

70, rue du Champ l'Enguillon – 80470 SAINT-SAUVEUR - Tél : 03.22.52.49.16

e-mail : secretaire@crufap.fr - 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



DOSSIER D'INSCRIPTION

Photo

Brevet Professionnel Jeunesse Education Populaire et Sport BPJEPS

Options : Activités Physiques pour Tous (APT)

Béthune

Dossier d'inscription à retourner avant le 14 juin 2024

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 APT et certifie sincères et véritables les renseignements figurant sur la demande.

Fait à : _____ Le : _____

Signature

PARCOURS DE FORMATION PROFESSIONNEL et SPORTIF

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

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

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

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)

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

AUTRES EXPERIENCES D'ENCADREMENT

Dates	Fonction occupée	Nom de la structure ou de l'association	Missions principales

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 APT ?

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

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 APT, 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 :

Des activités physiques à caractère ludique que l'on retrouve dans les familles d'activités suivantes :

- Les activités physiques d'entretien corporel (APEC)
- Les activités et jeux sportifs (AJS)
- Les activités physiques en espace naturel (APEN)

Trois catégories de public à encadrer au minimum obligatoirement :

Enfants
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 d'un niveau minimum (Niveau IV) égal ou supérieur à celui du BPJEPS APT ou avoir une expérience professionnelle ou bénévole minimale de trois ans à temps plein dans l'encadrement des activités physiques pour tous.)

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 APT :

Fonction actuelle :

Activité du stagiaire :

- Les activités physiques d'entretien corporel (APEC)
- Les activités et jeux sportifs (AJS)
- Les activités physiques en espace naturel (APEN)

Public à encadrer au minimum obligatoirement : Enfants, Adultes et Séniors.

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) :

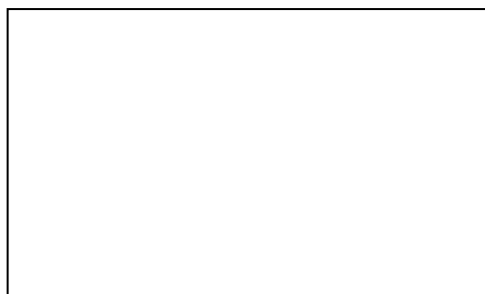
- à l'encadrement et l'animation de loisirs sportifs :

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.drjscs.gouv.fr

Inscription à la formation BPJEPS APT

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 - 70, rue du Champ l'Enguillon – 80470 SAINT-SAUVEUR

Information :

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