

Dossier d'inscription

Brevet Professionnel de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire et sportive Activité Aquatique et de la Natation (BPJEPS AAN)

NOM.....

Nom de jeune fille.....

Prénom.....

Sexe : F M

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

Département de naissance..... Nationalité.....

N° de sécurité sociale Clé.....

Adresse postale

.....

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

Téléphone Portable.....

Email.....

Travailleur handicapé : Oui Non

Mentionner une personne à contacter en cas d'urgence (Nom, Prénom et téléphone) obligatoire

.....

SITUATION FAMILIALE

Vous êtes : Marié(e) En union libre Pacsé(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Vous avez enfants

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Fait à..... Le

Signature

PARCOURS DE FORMATION FORMATION(S) PROFESSIONNELLE(S)

Avez-vous déjà effectué une formation professionnelle ? (Indiquer les informations pour la dernière s'il y en a plusieurs)

Intitulé de la formation.....

Centre de formation.....

Dates de la formation : du..... au.....

Stage de formation.....

Avez-vous déjà effectué un stage de formation rémunéré ? : Oui Non

Si oui, la formation a été rémunérée par : AFPA Pôle Emploi CNASEA/ASP

Autre.....

Autre(s) formation(s) professionnelle(s) ? (intitulé(s), centre(s) de formation, année(s))

.....
.....

CYCLE UNIVERSITAIRE ET/OU ECOLE PRIVEE

Avez-vous effectué un parcours universitaire ou en école ? Quelle(s) étude(s) avez-vous suivi ?

(Intitulé(s) du/des diplôme(s), année(s) et établissement(s))

.....
.....

SITUATION PROFESSIONNELLE

VOUS ETES SALARIE

Nom de l'employeur.....

Adresse de l'employeur.....

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

Téléphone..... Fax.....

Email.....

Personne à contacter.....

Type de contrat : CDI CDD PEC Autre.....

VOUS ETES INSCRIT COMME DEMANDEUR D'EMPLOI

Nom de l'agence France Travail.....

Nom du conseiller France Travail.....

Email.....

N° identifiant..... Date d'inscription.....

Indemnisation France Travail : Oui Non

Si oui, date de fin d'indemnisation.....

Bénéficiaire du RSA : Oui Non

Bénéficiaire d'un autre minima social.....

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- ◇ Financement en tant que demandeur d'emploi (inscrit à F.T.) ET sorti de formation initiale depuis + 9 mois
 - Je perçois l'Aide au Retour à l'Emploi (ARE joindre justificatif) O oui O non
- ◇ Financement personnel (cocher les cases correspondantes)

Je soussigné(e)

Certifie n'avoir aucune prise en charge du coût de la formation pour laquelle je m'inscris. Je m'engage à prendre personnellement en charge, dans leur totalité, les frais de formation (nous contacter pour le devis).

Souhaite compléter mon financement par :

- ◇ CPF (Compte Personnel de Formation - demande de cofinancement par internet sur « MON COMPTE FORMATION »)

Dans tous les cas, demander un devis à FORMAT° en indiquant vos coordonnées. Devis à retourner signé avec la mention « Bon pour Accord ».

Joindre à son inscription le coût de la formation en 2 ou plusieurs chèques. Le 1er d'un montant équivalent à 30% du coût total de la formation, sera encaissé à l'entrée et le solde en un ou plusieurs chèques sera encaissé en cours de formation (dans la limite de la date de fin de formation). Les chèques sont établis à l'ordre de « FORMAT° ».

- ◇ Financement Employeur OPCO ... (compléter obligatoirement l'attestation de prise en charge)

Le financement de la formation sera pris en charge par :

- le plan de formation interne
- CPF Transition Professionnelle
- l'OPCO
- Contrat d'Apprentissage ou contrat de professionnalisation. Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès d'un OPCO (AFDAS ...)

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

NOM ou raison sociale de l'employeur :

Numéro de SIRET :

Code APE :

Adresse de facturation du soussigné :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Port. :

Courriel : @

Dossier suivi par :

Le soussigné s'engage à régler à FORMAT° souscrite au bénéfice de :

(NOM et Prénoms du stagiaire)

pour un montant total de

€ (indiquer ci-

dessous la somme en toutes lettres)

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un opérateur de compétences (OPCO) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM de l'OPCO :

N° SIRET :

Dossier suivi par :

Tél :

Courriel :

Adresse de facturation de l'OPCO :

À l'égard de FORMAT°, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'OPCO n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinuée ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

L'employeur à

le,

cachet et signature

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge. Le titre de paiement doit être libellé à l'ordre de « FORMAT° »

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

INFORMATIONS

Vous allez intégrer une formation BPJEPS spécialité « Éducateur Sportif ».

Il s'agit de professions réglementées, et à ce titre vous devez prendre connaissance des informations qui suivent :

Selon l'Article R.212-87 du Code du sport « Toute personne suivant une formation préparant à un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification qui souhaite exercer l'une des fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L.212-1 doit en faire préalablement la déclaration au préfet du département dans les conditions prévues à l'article R.212-85 ». Le préfet délivre une attestation de stagiaire (décret n°93-1035 du 31 août 1993, art.13-1). Selon les articles L 133-6, L. 227-10 et R. 227-3 du code de l'action sociale et des familles, personne ne peut exercer une fonction, à quelque titre que ce soit, en accueil collectif de mineurs, s'il a fait l'objet d'une mesure administrative de suspension / d'interdiction d'exercer ou d'une condamnation pénales incompatibles avec ces fonctions.

FORMAT° s'assure du droit des stagiaires à encadrer des publics lorsque ces derniers font une demande de carte professionnelle auprès de la Préfecture de leur département

ATTENTION : les infractions de moins de 2 ans peuvent ne pas être inscrites sur votre bulletin de casier judiciaire n°3, mais uniquement sur le n°2. Ce dernier ne peut être délivré qu'à certaines administrations ou certains organismes pour des motifs précis.

C'est pourquoi, pour entrer en formation BP JEPS AAN vous devez attester sur l'honneur n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation (vol, détention de produits stupéfiants, emprisonnement...) de nature à interdire l'exercice de la profession de Maître-nageur Sauveteur.

Merci de compléter, de **façon manuscrite**, l'attestation ci-après

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, (NOM, Prénoms)

Né(e) le _____ à _____ (lieu de naissance et n° département)

affirme n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation* (réf. à l'art. L.212-9 du Code du Sport pour les BPJEPS Sport) de nature à m'interdire l'exercice de la profession d'éducateur(trice) sportif(tive).

Fait à _____, le _____

Signature de l'intéressé(e) - NOM Prénom

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

TRÈS IMPORTANT. Le Service Réglementation de la SDJES fera une demande du bulletin n°2 du casier judiciaire. Si celui-ci révèle l'existence d'une interdiction d'exercer les fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L.212-1 à titre rémunéré ou bénévole, l'attestation de stagiaire ne vous sera pas délivrée et le centre en sera informé. Toute fausse déclaration entraînera l'exclusion immédiate de la formation.

À REMPLIR PAR TOUS LES CANDIDATS

Je soussigné,

 Atteste l'exactitude des renseignements donnés. Oui*

 Confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur Oui*

 Avoir pris connaissance du règlement général de la protection des données (RGPD) et accepte la collecte et l'utilisation des données renseignées dans ce dossier. Oui*

 Avoir pris connaissance des conditions générales de ventes (CGV) Oui*

 Cède mon droit à l'image pour reproduire ou diffuser auprès du public les photos, films ou tout autre support pour la promotion des activités de FORMAT°.
 Oui Non

Fait à : Le

Signature du candidat

Précédé de la mention « lu et approuvé »

*** Mention obligatoire pour participer à la formation**

le règlement intérieur, les CGV et le RGPD sont consultables sur notre site internet

VOS RECHERCHES DE STRUCTURE D'ALTERNANCE (FACULTATIF)

Nous vous rappelons qu'il est important d'effectuer vos recherches de structure d'alternance avant l'entrée en formation afin d'en assurer son financement.

OU EN ETES-VOUS DANS VOS RECHERCHES ?

J'ai trouvé une structure (je remplis toutes les informations demandées)

Je n'ai pas encore trouvé de structure mais je suis en recherche

→ J'ai trouvé une structure

J'effectue le stage au sein de mon entreprise

J'effectue le stage dans une autre association ou entreprise

Nom de la structure.....

Responsable (Président, directeur, etc.)

Adresse postale

.....

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

Téléphone Portable.....

Email.....

Tuteur.....

Diplôme(s) du tuteur

.....

.....

.....

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

		Cadre réservé à l'OF
0	Le présent dossier de candidature complété	O
0	Le certificat médical datant de moins de 3 mois à la date limite d'inscription (modèle joint)	O
0	Un chèque de 50€ correspondant aux frais administratifs d'inscription, à l'ordre de «FORMAT°» (non remboursé en cas d'annulation d'inscription)	O
0	La photocopie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validé	O
0	Une photo d'identité récente	O
0	Pour les français de moins de 25 ans, le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ou le cas échéant, l'autorisation de report.	O
0	Une attestation d'assurance « responsabilité civile » en cours de validité	O
0	Extrait de casier judiciaire bulletin n°3 vierge datant de moins de 3 mois	O
0	L'attestation A4 de la sécurité sociale (pas de copie de carte vitale)	O
0	Une attestation de prise en charge des frais pédagogiques (uniquement si votre employeur ou un organisme financeur prend en charge les frais pédagogique)	O
0	Votre CV et lettre de motivation	O
0	Copie d'autres diplômes mentionnés dans la partie « qualification sportive »	O
0	Copie du BNSSA à jour de sa Formation Continue	O
0	Copie du diplôme et de l'attestation de formation continue PSE1 ou autres titres admis en équivalences (AFCP SAM, CFAPSE, PSE2)	O
0	Attestation du 400 NL	O

Le dossier d'inscription et les pièces justificatives sont à retourner complet et signé à l'adresse suivante :

- of.format58@gmail.com
- Déposer votre dossier en ligne en cliquant sur le bouton sur notre site internet.
- Par courrier : FORMAT° 6, impasse de la BOULLERIE 58000 NEVERS

S'inscrire en ligne

Questionnaire d'entrée en formation

Nom : Prénom :

Motivation

	OUI	NON
Formation prévue par votre employeur ?		
Utile pour renforcer vos compétences actuelles ?		
Utile pour acquérir de nouvelles compétences ?		
Utile pour votre évolution professionnelle ?		
Êtes-vous motivé à l'idée de commencer cette formation ?		

Evaluez vos connaissances/compétences (0 : Aucune / 10 Expert)

Encadrer tout public dans tout lieu et toute structure

- Comprendre les publics, leurs caractéristiques et besoins.
- S'appropriier les cadres réglementaires et institutionnels d'intervention.
- Adopter une posture professionnelle adaptée aux contextes d'animation.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mettre en œuvre un projet d'animation s'inscrivant dans le projet de la structure

- Concevoir, planifier et évaluer un projet d'animation.
- Travailler en équipe et s'inscrire dans une dynamique de structure.
- Assurer la coordination et la promotion des activités proposées.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Concevoir une séance, un cycle d'animation ou d'apprentissage en activités aquatiques

- Construire des contenus adaptés aux objectifs éducatifs et sportifs.
- Adapter les situations aux différents niveaux de pratique.
- Intégrer les dimensions de sécurité, d'évaluation et de progression.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mobiliser les techniques des activités aquatiques et de la natation pour mettre en œuvre une séance ou un cycle

- Maîtriser les techniques de nage (crawl, dos, brasse, papillon).
- Animer des séances dans différentes pratiques : apprentissage, perfectionnement, aquagym, aquaphobie, etc.
- Assurer la sécurité des pratiquants (surveillance, sauvetage, secourisme).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Souhaitez-vous nous indiquer un handicap particulier afin d'adapter la formation à votre situation ?

.....
.....

Avez-vous des besoins ou des demandes particulières en rapport avec cette formation ?

.....
.....

MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE ET À L'ENCADREMENT DES ACTIVITÉS PRATIQUÉES AU COURS DE LA FORMATION

Je soussigné(e),, docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention "activités aquatiques et de la natation" du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité "éducateur sportif" ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné, M. /Mme, candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice et à l'encadrement de ces activités physiques et sportives concernées par le diplôme.

J'atteste en particulier que M./Mme présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes:

Sans correction:

- une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque oeil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque oeil.
- Soit au moins: 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.
- Cas particulier: dans le cas d'un oeil amblyope, le critère exigé est: 4/10 + inférieur à 1/10.

Avec correction:

- soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un oeil quelle que soit la valeur de l'autre oeil corrigé (supérieur à 1/10);
- soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque oeil corrigé, avec un oeil corrigé au moins à 8/10.
- Cas particulier: dans le cas d'un oeil amblyope, le critère exigé est: 10/10 pour l'autre oeil corrigé. La vision nulle à un oeil constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le (Signature et cachet du médecin)

INFORMATIONS AU MÉDECIN:

A. – Activités pratiquées au cours de la formation:

Le candidat à la mention “activités aquatiques et de la natation” du brevet professionnel, de la jeunesse, de l’éducation populaire et du sport, spécialité “éducateur sportif” est amené à:

- encadrer et enseigner des activités aquatiques, de découverte, d’apprentissages pluridisciplinaires, d’apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public;
- assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

A ce titre, il doit être en capacité:

- d’intervenir en milieu aquatique en cas d’accident ou d’incident; « – de rechercher une personne immergée; « – d’extraire une personne du milieu aquatique.

B. – Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap: la réglementation du diplôme prévoit que le délégué régional académique à la jeunesse à l’engagement et au sport peut, après avis d’un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d’évaluation certificative pour toute personne justifiant d’un handicap. «Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le candidat vers le dispositif mentionné ci-dessus.

MODÈLE D'ATTESTATION DE 400 MÈTRES NAGE LIBRE EN 7 MINUTES ET 40 SECONDES MAXIMUM

Tous les champs de cette attestation doivent être remplis pour la rendre recevable Attestation de réussite au 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 secondes en vue de l'entrée en formation au brevet professionnel de la jeunesse de l'éducation populaire et du sport, spécialité "éducateur sportif" mention "Activités aquatiques et de la natation"

Je soussigné(e), Nom _____, Prénom _____,

Intitulé du diplôme _____, Diplôme no _____,

Carte professionnelle no _____ délivrée par le service: _____,

Certifie que M./Mme _____, né(e) le _____,

à _____ domicilié(e): _____,

CP + Ville: _____ a effectué sans aide et sans matériel:

Intitulé du test:

distance de 400 mètres nage libre dans un temps de _____ minutes _____ secondes _____

Le temps maximum pour rendre cette attestation recevable est de: 7 minutes et 40 secondes

Date de la réalisation: ____/____/____ Lieu de la réalisation: _____

Signature du certificateur: _____ Signature du titulaire: _____

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.