

 LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS	 <b>Domaine de la Brunerie</b> 180, Bd de Charavines 38500 VOIRON 	<b>BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE DE          L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT</b>  <b>EDUCATEUR SPORTIF</b>  <b>MENTION ACTIVITES DU CYCLISME</b>	<b>BPJEPS</b>  <b>ES</b>
		<b>DOSSIER D'INSCRIPTION</b>	<b>AC</b>

Je soussigné(e) :

**NOM :** \_\_\_\_\_ / **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Epouse :** \_\_\_\_\_ **Nat. :** \_\_\_\_\_

**Sexe :** Féminin  Masculin  **N° Sécurité sociale** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Lieu:** \_\_\_\_\_ **Dép. :** \_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

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

**Téléphone 1 :** \_\_\_\_\_ / **Téléphone 2 :** \_\_\_\_\_

**Mail :** \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Niveau d'études :** V  IV  III  II  I  **Dernier Diplôme obtenu** \_\_\_\_\_

**Situation :** Célibataire  marié(e)  concubinage  veuf  divorcé(e)  **Nombre d'Enfants à charge :** \_\_\_\_

**Sollicite mon inscription à la DEMONSTRATION TECHNIQUE PREALABLE et aux EPREUVES DE SELECTION DU BP JEPS EDUCATEUR SPORTIF MENTION ACTIVITES DU CYCLISME** organisées à VOIRON

- Démonstration technique préalable (épreuves physiques éliminatoires) : **Lundi 2 Juillet 2018**
- Epreuves de Sélection (si réussite à la démonstration technique) : **Lundi 2 Juillet 2018**
- Positionnement (si réussite aux épreuves de sélection) : **Mardi 3 Juillet 2018**

Fait à ..... le .....

**Signature du candidat :**  
*(Et des parents si candidat mineur)*

**Dossier à déposer/envoyer à Tremplin Sport Formation  
 (cachet de la poste faisant foi)**

**DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS : 2 Juin 2018**

Personne à contacter pour tous renseignements :

Mélanie DAVID – Tél : 04 76 67 03 91 – Mail : [pc@tremplinsport.fr](mailto:pc@tremplinsport.fr)

## PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER

- la présente demande « DOSSIER D'INSCRIPTION »
- la « FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE » (jointe ci-après)
- sont dispensés de la démonstration technique des exigences préalables ⇒ Joindre justificatifs :**
  - les titulaires de l'Unité Capitalisable Complémentaire « BMX » ou « VTT » ou « Cyclisme traditionnel », associée au BP JEPS Activités Physiques pour Tous ou Activités de la randonnée (BPJEPS 10UC);
  - les titulaires du Brevet Fédéral « Moniteur fédéral », délivré par la Fédération Française de Cyclotourisme ;
  - les titulaires du Brevet Fédéral 2<sup>ème</sup> degré, délivré par la Fédération Française de Cyclisme ;
  - les titulaires du Diplôme Fédéral de « l'entraîneur jeunes », délivré par la Fédération Française de Cyclisme ;
  - les titulaires du Diplôme Fédéral de « l'entraîneur club », délivré par la Fédération Française de Cyclisme ;
  - les titulaires de Diplôme Fédéral « l'entraîneur cyclisme pour tous », délivré par la Fédération Française de Cyclisme.
  - les sportifs de haut-niveau dans une des activités du cyclisme, inscrits ou ayant été inscrits sur la liste ministérielle mentionnée à l'article L221-2 du code du sport.
  - les titulaires du BEES1 option « Activités du cyclisme »
  - les titulaires du BEES1 option « cyclisme » assorti du certificat de qualification complémentaire (CQC) « VTT en milieu montagnard »
  - les titulaires des UC5 /UC6 / UC8 du BPJEPS spécialité « activités du cyclisme » (BPJEPS en 10UC)
  - les titulaires d'au moins 3 UC des UC5 à UC10 du BPJEPS spécialité « activités du cyclisme » (BPJEPS en 10UC) dont les UC7 et UC9
  - l'accompagnateur en moyenne montagne ou guide de haute montagne assorti du CQC « VTT en milieu montagnard »
  - les titulaires du BPJEPS Activités du cyclisme « Mention VTT » ou « Mention BMX » ou « Mention Cyclisme traditionnel » (BPJEPS en 10UC)
- 2 photographies d'identités récentes, dont une agrafée sur la présente demande
- 1 photocopie : soit du livret de famille, soit de la carte nationale d'identité, soit du passeport, soit de l'extrait d'acte de naissance
- 1 photocopie de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civique de niveau 1 » (**P.S.C.1**) ou de l'A.F.P.S. (recto/verso)  
**ATTENTION : L'attestation délivrée à la fin du module pratique de secourisme passé lors de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) n'a pas l'équivalence du P.S.C. 1**
- pour les candidats et les candidates âgés de moins de 25 ans, une photocopie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté, (ne pas confondre avec l'attestation de recensement)
- 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités du cyclisme **datant de moins d'un an** à la date des tests des exigences préalables d'entrée en formation (**sur l'imprimé joint**)
- 1 photocopie de l'attestation justifiant de la satisfaction aux exigences préalables à l'entrée en formation (si vous la possédez)
- une attestation d'assurance en Responsabilité civile
- une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)
- 4 enveloppes format 23 x 16 timbrées pour 20g libellées à l'adresse du candidat
- 1 enveloppe format 23 x 32 timbrée pour 50g libellées à l'adresse du candidat
- le cas échéant, une photocopie de toute(s) les pièce(s) ou diplôme accordant des dispenses d'UC.
- 1 chèque de **50 €** pour les frais de dossier (à l'ordre de Tremplin Sport Formation)
- 1 chèque de **50 €** pour l'inscription aux TEP (à l'ordre de Tremplin Sport Formation)

## 1 VOTRE SITUATION A L'ENTREE EN STAGE

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE NIVEAU DE FORMATION (cochez les cases qui correspondent à votre situation)

Votre dernière classe suivie :

- Primaire, 6<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, CPA, CPPN ou CLIPA
- 3<sup>e</sup> ou première année de CAP ou BEP
- 2<sup>e</sup>, 1<sup>ère</sup> de l'enseignement générale ou 2<sup>e</sup> année de CAP ou BEP
- Terminale
- 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>e</sup> année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales.
- Classes de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle de l'enseignement supérieur

Votre diplôme le plus élevé obtenu :

- Aucun diplôme
- Certificat d'étude primaire (CEP)
- Brevet des collèges (BEPC)
- CAP ou BEP
- Baccalauréat général, technologique ou professionnel
- DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau Bac + 2
- Diplôme de niveau Bac+3 ou plus

### DIPLOMES OBTENUS DANS LE CHAMP DE L'ANIMATION ET DU SPORT

- BAFA délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- BASE délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- BAFD délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- Surveillant baignade délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- BNSSA délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- BAPAAT option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- CQP option .....  
délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_

- BEES 1<sup>er</sup> degré option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- BEATEP option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- BPJEPS option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- BEES 2<sup>e</sup> degré option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- DEFA option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- DIPLOME FEDERAUX : .....  
.....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- Autre : ..... délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_

En cours de formation précisez :

**ETES VOUS BENEFICIAIRE DU RSA ?**  Oui  Non Si oui, à quel titre :  allocataire  ayant droit

**VOUS ETES SANS EMPLOI :** Inscrit à Pole emploi :  Oui  Non

Si oui depuis combien de temps en continu :  - 6 mois  6 à 11 mois  12 à 23 mois  24 mois et +

Situation auprès de Pôle Emploi :

- Vous avez fait une demande d'indemnisation auprès de Pôle emploi  Oui  Non
- Vous avez un dossier de demande d'indemnisation en cours  Oui  Non
- Vous n'êtes plus indemnisé(e) par Pole Emploi depuis le ...../...../.....
- Vous êtes indemnisé(e) par Pole Emploi au titre de :  L'allocation d'aide au Retour à l'Emploi  
 L'allocation temporaire d'attente  
 L'allocation de Solidarité Spécifique

Vous n'avez jamais travaillé

### VOUS ETES SALARIE

Emploi : .....

Type de contrat :  CUI/CAE  Emploi d'avenir  CDD  CDI  Contrat de Professionnalisation

CEE  Fonctionnaire  Autre (précisez) .....

**VOUS ETES ETUDIANT – SCOLAIRE**  Oui  Non

Quel diplôme préparez-vous ? .....

Etablissement ou université : .....

### VOUS ETES TRAVAILLEUR NON SALARIE

Agriculteur  artisan  commerçant  profession libérale  marin-pêcheur  autre (précisez) .....

### VOUS ETES A LA RECHERCHE D'UN EMPLOI ET APPARTENEZ A L'UNE DE CES CATEGORIES

- Vous êtes mère d'au moins trois enfants
- Vos êtes veuve, divorcée, séparée judiciairement depuis moins de trois ans
- Vous êtes célibataire et vous assumez seul(e) la charge d'au moins 1 enfant résidant en France
- Vous êtes une femme seule enceinte

**VOUS ETES TRAVAILLEUR HANDICAPE :**  Oui  Non

- Vous percevrez durant le stage des indemnités journalières pour maladie versées par la CPAM
- Vous avez été victime d'un accident de travail et votre contrat de travail est suspendu

### AUTRE SITUATION

- Vous bénéficiez de l'aide aux agriculteurs en difficulté
- Vous êtes dans une autre situation (précisez) .....

### INVESTISSEMENT DANS LE MILIEU SPORTIF ET/OU ASSOCIATIF

Etes-vous licencié ?  Oui  Non Nom du Club..... Sport : .....

Athlète de haut niveau ?  Oui  Non Si oui :  Pole  Liste  Haut Niveau  Régional

Etes-vous élu(e) dans une association sportive ou socio-éducative ?  Oui  Non

Etes-vous animateur(trice) bénévole ?  Oui  Non Nom du Club .....

## 2 Projet de financement de la formation

### DEMANDEURS D'EMPLOI

- Je bénéficie d'une prescription de la Région Rhône-Alpes pour cette formation
- D'une autre Région, laquelle ?.....
- Demande en cours auprès d'un organisme, lequel ? .....
- Financement personnel
- Autre : .....

### SALARIES / ALTERNANTS

- Prise en charge dans le cadre du  CIF,  DIF/CPF,  Plan de formation,  contrat de professionnalisation
- Autre : .....
  - Financement personnel

Où en êtes-vous dans vos démarches ?.....

## 3 Attestation de prise en charge financière de la formation

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Au sein de la structure \_\_\_\_\_

Atteste de la prise en charge financière de la formation De M ou Mme \_\_\_\_\_

Pour :  Le montant total du coût de la formation  Un montant de \_\_\_\_\_ € TTC

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature et cachet de la structure**

## 4 TYPE D'HEBERGEMENT/RESTAURATION SOUHAITE

- Pensionnaire
- Demi-pensionnaire
- Externe

## 5 FICHE D'URGENCE

**NOM :** \_\_\_\_\_ / **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Formation : .....

**Pour les mineurs, Nom et coordonnées complètes des parents ou du responsable légal.**

**NOM :** \_\_\_\_\_ / **Prénom :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

**NOM :** \_\_\_\_\_ / **Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ / **Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

N° Sécurité sociale / \_\_\_\_\_ - / \_\_\_\_

Mutuelle : \_\_\_\_\_

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement et des services de secours le cas échéant : (allergies, antécédents médicaux...).....

Coordonnées du médecin traitant : .....

Derniers rappels de vaccination (en cas de prise en charge médicale d'urgence) :

BCG : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ DTP : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE – stagiaire mineurs

Nous soussignées, Madame, Monsieur : .....

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille : .....

Au cas ou victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, A .....

Signature des parents ou du responsable légal :

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) .....

Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné ce jour,

Mme - Melle - M. ....

Et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'encadrement des **ACTIVITES DU CYCLISME**.

Fait à .....,

Le .....

**Signature et cachet obligatoire :**

**ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

**NOM :**.....

**PRENOM :**.....

**FORMATION BP JEPS EDUCATEUR SPORTIF option « ACTIVITES DU CYCLISME »**

**Pièces manquantes : (à compléter pour le ..... /..... /.....)**

**DOSSIER INSCRIPTION TSF**

- 2 photographies d'identités
- 1 photocopie soit de la carte nationale d'identité (recto, verso) en cours de validité,  
soit du passeport en cours de validité,  
soit du livret de famille ou de l'extrait d'acte de naissance
- 1 photocopie de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civique de niveau 1 » ou de l'A.F.P.S.
- 1 photocopie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du cyclisme daté de moins de 1 an à la date des exigences techniques préalables
- Une attestation d'assurance en Responsabilité civile
- Une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)
- 1 chèque de 50 € pour les frais de dossier (à l'ordre de l'Association Tremplin Sport Formation)
- 1 chèque de 50 € pour l'inscription aux TEP (à l'ordre de l'Association Tremplin Sport Formation)
- 4 enveloppes format 23 x 16 timbrée pour 20g libellées à l'adresse du candidat
- 1 enveloppe format 23 x 32 timbrée pour 50g libellées à l'adresse du candidat

**Dossier, reçu le...../...../.....**

**La convocation vous parviendra ultérieurement**