



DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION BPJEPS APT

SESSION 2024/2025

Je soussigné(e)

NOM _____

PRÉNOM _____

Nom de naissance _____ Nationalité _____

Homme Femme Téléphone _____

Date de naissance ___ / ___ / ___ Lieu _____ Dép. : ___

Adresse _____

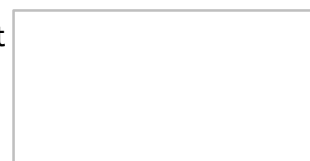
Code postal _____ Ville _____

Mail _____

Sollicite mon inscription à la formation BPJEPS APT au Centre National de Formation Grand Est by ASPTT.

Fait à _____, le _____

Signature du candidat



PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- La demande d'inscription à la formation signée avec une photo collée dans l'encart réservé
- 1 photocopie d'une pièce d'identité **en cours de validité**
(Carte nationale d'identité, livret de famille, passeport, extrait d'acte de naissance)
- 1 photocopie de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante *
 - « prévention et secours civiques de niveau 1 » **(PSC1)** ou « attestation de formation aux premiers secours » **(AFPS)** ;
 - « premiers secours en équipe de niveau 1 » **(PSE 1)** en cours de validité
 - « premiers secours en équipe de niveau 2 » **(PSE 2)** en cours de validité
 - « attestation de formation aux gestes et soins d'urgence » **(AFGSU)** de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité ;
 - « certificat de sauveteur secouriste du travail **(SST)** » en cours de validité
- Pour les candidat(e)s âgé(e)s de moins de 25 ans, une photocopie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- Un certificat médical de non contre-indication de la pratique des « activités physiques pour tous » **datant de moins d'un an** à la date d'entrée en formation
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile
- Une attestation de droit à la sécurité sociale

* 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

VOTRE SITUATION

Diplômes académiques obtenus

Cocher la case correspondante :

- Brevet des Collèges
- CAP ou BEP : Préciser _____
- Baccalauréat : Préciser _____
- Bac +2 : Préciser _____
- Bac +3 et + : Préciser _____
- Autres diplômes : _____

Diplômes obtenus dans le champ de l'animation et du sport

Cocher la (les) case(s) correspondante(s)

- BAFA BAFD
- BNSSA Surveillant de baignade Autre :
- BEES 1^{er} degré BPJEPS Mention
- Diplômes fédéraux :

Votre situation vis-à-vis de l'emploi

- Sans emploi
- Inscrit à Pôle emploi Numéro identifiant : _____
- Contact Mission locale :
- Salarié → Type de contrat : CDD CDI CAE contrat de professionnalisation
 Autre :
- Étudiant → Établissement :
Niveau du diplôme :
- Autre situation :
Préciser :

VOTRE EXPERIENCE DANS LE CHAMP SPORTIF ET D'ANIMATION

Vous êtes licencié dans un club Oui Non

- Si oui, nom du club et ville : _____

Vous êtes athlète de haut niveau Oui Non

- Si oui, préciser _____

Vous avez une expérience d'animation Oui Non

- Si oui, préciser _____

Pratiques sportives :

- sport pratiqué _____ / fréquence : _____
- sport pratiqué _____ / fréquence : _____
- sport pratiqué _____ / fréquence : _____
- Pratique actuelle _____ / fréquence : _____
- Pratique actuelle _____ / fréquence : _____

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

VOTRE STRUCTURE D'ALTERNANCE ET FINANCEMENT

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) _____

Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné ce jour,

Madame, Monsieur, _____

Et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques pour tous.

Fait à

Le

Signature et cachet obligatoire