|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Dossier d’inscription**   |  | | --- | | **BPJEPS ACTIVITES DE LA FORME OPTION HM / FT** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MERCI DE REMPLIR LES CASES EN MAJUSCULES** | | | | | | | | Photo obligatoire | | | |
| **NOM :** | | | | | | | |  | | | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | |  | | | |
| **PRENOM :** | | | | | | | |  | | | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | |  | | | |
| **DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) :** | | | **AGE :** | | | | |  | | | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | 🖵🖵 | | | **ans** | |  | | | |
| **LIEU DE NAISSANCE :** | | | | | | | **N° DEPt :** |  | | | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | 🖵🖵🖵 |  | | | |
| **ADRESSE :** | | | | | | | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | | | |  | |
| **CODE POSTAL :** | | **VILLE :** | | | | | | |  | | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵 | | 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | |  | | |
| **TELEPHONE FIXE :** | | | | | **TELEPHONE PORTABLE :** | | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | |  | |
| **COURRIEL :** | |  | | | | | | |  | | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | | | |  | |
| **N° DE SECURITE SOCIALE :** | |  | | | | | | |  | | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **SITUATION ACTUELLE :** | | | |  | | | | | | |  |
| **🞎 Etudiant(e) 🞎 Salarié(e) 🞎 Sans emploi 🞎 Autre :** | | | | 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **NIVEAU DE FORMATION :** | | | | | | | | | | |  |
| **🞎 Brevet des collèges 🞎 BEP/CAP 🞎 BAC 🞎 BAC +2 🞎 BAC +3 et plus** | | | | | | | | | | | |
| **Précisez :** | 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | | | |  |
| En cas d’équivalence(s) joindre la copie du (des) diplôme(s) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Je certifie l’exactitude des renseignements fournis et sollicite mon inscription à l’entrée en formation BPJEPS**  **SIGNATURE** | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COUT DE LA FORMATION**  *\*Coûts valables pour mai 2023*  Frais de dossier d’inscription : 50€ (non remboursables)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | FORMATIONS BPJEPS | FINANCEMENT PERSONNEL\* | PRISE EN CHARGE OPCO\* | | OPTION B HALTEROPHILIE MUSCULATION + FT | 3549,00€ | 4095,00€ |   *(\*) Attention : tarifs non contractuels, pouvant faire l’objet de modifications*  Il existe plusieurs dispositifs permettant de vous aider à financer votre formation tout ou partie, selon votre statut.  Merci de vous rapprocher de notre service administratif dans les plus brefs délais pour étudier la solution la plus adaptée à chaque cas.  Manon ou Servane : 05.56.10.87.09 ou 07.86.41.51.80 |

|  |
| --- |
| **TAILLE HABITUELLE DE T SHIRT**  **S M L XL** |

|  |
| --- |
| **COMMENT FINANCER SA FORMATION**  **Merci de cocher le financement envisagé**  🞎 FINANCEMENT PERSONNEL : paiement en 3 mensualités possibles.  Pour plus d’informations, concernant les financements éventuels, veuillez-vous rapprocher du service RH de votre secteur. |

|  |
| --- |
| **PARCOURS DE FORMATION**  **Merci de compléter ce dossier dans son intégralité, et de façon précise. Ce dossier servira de support à l’entretien oral de sélection.**  **🞎 Pas de diplôme acquis à ce jour**  **Connaissances acquises**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Diplôme 1 et connaissances acquises**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Diplôme 2 et connaissances acquises**  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Diplôme 3 et connaissances acquises**  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Diplôme 4 et connaissances acquises**  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **PARCOURS SPORTIF**  **Pratique d’un sport**   1. **Discipline: …………………………………………………………………………………………………………………………………….**   **Nom du club : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **Années d’expérience / Niveau de pratique :** Loisir / Départemental / National / International  *(rayez les options inutiles)*   1. **Discipline: …………………………………………………………………………………………………………………………………….**   **Nom du club : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **Années d’expérience / Niveau de pratique :** Loisir / Départemental / National / International  *(rayez les options inutiles)*   1. **Discipline : ………………………………………………………………………………………………………………………………….**   **Nom du club : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **Années d’expérience / Niveau de pratique :** Loisir / Départemental / National / International  *(rayez les options inutiles)*  **Titres sportifs obtenus et années :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPETENCES INFORMATIQUES**  **Dans le cadre de la formation, aurez-vous un accès facile :**   * A un ordinateur 🞎 OUI 🞎 NON * A internet 🞎 OUI 🞎 NON   **Possédez-vous un ordinateur portable ?**  🞎 OUI 🞎 NON  **Etes-vous en maitrise des outils informatiques suivants :**  *(Rayez la-les mentions inutiles)*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | WORD | Très peu utilisé | Utilisation fluide | En maîtrise | | EXCEL | Très peu utilisé | Utilisation fluide | En maîtrise | | POWER POINT | Très peu utilisé | Utilisation fluide | En maîtrise |   **Etes-vous en maîtrise d’autres outils informatiques ?**  **Si oui, précisez :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **STRUCTURE DE STAGE**  Dans le cadre de la formation, le stagiaire doit être mis en situation professionnelle dans les activités liées au diplôme.  Pour cela, nous demandons au stagiaire d’être autonome dans la recherche d’une structure de stage avant l’entrée en formation.  **Avez-vous commencé vos recherches ?**  🞎 OUI 🞎 NON  **Si oui, quelles sont les structures que vous avez démarchées ?**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Avez-vous trouvé votre structure de stage ?**  **Nom de la structure :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Adresse de la structure :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Nom du tuteur envisagé :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LETTRE DE MOTIVATION**  **Rédigez un écrit décrivant et expliquant vos motivations pour entrer en formation BPJEPS.**  **Merci d’expliquer également votre projet professionnel, à l’issue de la formation (à court et long terme).**  **2 pages minimum exigées.**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| **CERTIFICAT MEDICAL** | | | | | | | | | |
| Certificat médical de non contre-indication à la pratique, à l’encadrement et à l’enseignement des activités visée par le  **Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l’Education Populaire et du Sport, spécialité « Activités de la Forme », mention Haltérophilie/Musculation + Functional training** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| MERCI DE REMPLIR LES CASES EN MAJUSCULES | | | | | | | | | |  |
| **Je soussigné(e),** | | | | | | | | | |  |
| NOM | | | | | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | |  | |
| PRENOM | | | | | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | |  | |
| **Docteur(e) en :** | | | | | | | | | |  |
|  | **🞎** | **Médecine générale** | | | | | | | |  |
|  | **🞎** | **Médecine du sport** | | | | | | | |  |
|  | **🞎** | **Médecine spécialisée, précisez :** | | 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | |  |
|  | **🞎** | **Autre, précisez :** | | 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  |
| **Certifie avoir examiné :** | | | | | | | | | |  |
| NOM | | | | | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | |  | |
| PRENOM | | | | | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | | | |  | |
| DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) | | | | | AGE | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | 🖵🖵 | **ans** | |  | |
|  | | | | | | | | | |  |
| **Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique, à l’encadrement et à l’enseignement**  **des activités suivantes :** | | | | | | | | | |  |
|  | **🞎** | **Musculation** | | | | | | | |  |
|  | **🞎** | **Haltérophilie** | | | | | | | |  |
|  | **🞎** | **Culturisme** | | | | | | | |  |
|  | **🞎** | **Force Athlétique** | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | |  |
|  | **Observations éventuelles :** | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
| **Fait le (JJ/MM/AAAA) :** | | | 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | **Cachet et signature :** | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECLARATION DE NON CONDAMNATION** | | | | | |
| MERCI DE REMPLIR LES CASES EN MAJUSCULES | | | | |  |
| **Je soussigné(e),** | | | | |  |
| NOM DE NAISSANCE, SUIVI DU NOM D’EPOUSE POUR LES FEMMES MARIEES | | | | |  |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | |  |
| PRENOM(S) | | | | |  |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | |  |
| **Né(e) le :** | | **à :** | | |  |
| DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) | | LIEU DE NAISSANCE | | |  |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | |
| **Demeurant :** | | | | |  |
| ADRESSE COMPLETE | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | |
| CODE POSTAL | VILLE | | | |  |
| 🖵🖵🖵🖵🖵 | 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | |
|  | | | | |  |
| **Fils / Fille** (1) **de :** | | | | |  |
| NOM DU PERE | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | |
| PRENOM(S) DU PERE | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | |
| **Et de :** | | | | |  |
| NOM DE NAISSANCE DE LA MERE | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | |
| PRENOM(S) DE LA MERE | | | |  | |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | |
|  | | | | |  |
| **Déclare sur l’honneur, conformément à l’Article L.212-9 du Code du Sport, n’avoir fait l’objet d’aucune condamnation pénale, ni de sanction civile ou administrative de nature à m’interdire l’exercice de la profession d’éducateur(trice) sportif(ve) à titre rémunéré ou bénévole.** | | | | |  |
|  | | | | | |
| **Fait à :** | | |  | |  |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | | | |
| **Le** (JJ/MM/AAAA) **:** | | | | |  |
| 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 | | | **Signature :** | | |
| 1) Rayer la mention inutile | | | | | |

|  |
| --- |
| **PIECES JUSTIFICATIVES**   * Le présent dossier d’inscription dûment complété et signé (incluant le certificat médical de moins de 12 mois et la déclaration de non-condamnation) * Un chèque de 50 € (cinquante euros) pour les frais administratifs à l’ordre d’Euro Fitness Fédération (non remboursables) * Une photocopie d’une pièce d’identité en cours de validité (recto/verso) * Une attestation de recensement ou un certificat individuel de participation à la journée de défense et citoyenneté pour les personnes de moins de 25 ans * La photocopie d’une attestation de formation relative au secourisme en cours de validité (AFPS, PSC1, PSE1, PSE2, AFGSU niveau 1 ou niveau 2, SST) * Une attestation d’assurance individuelle ou de responsabilité civile couvrant les accidents personnels (voir avec votre assureur habitation/voiture/parents) * Un curriculum vitae (CV) * La photocopie des diplômes justifiant des dispenses ou des équivalences * Pour les personnes en situation de handicap, l’avis d’un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d’aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée |

**Le dossier d’inscription complet est à retourner, par courrier postal (en recommandé) ou à déposer en main propre à l’adresse suivante :**

**EURO FITNESS**

**8 – 10 RUE EDMOND BESSE**

**CIDEX 415**

**33083 BORDEAUX CEDEX**

|  |  |
| --- | --- |
| **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES** | |
| **Site internet :** | **www.euro-fitness-federation.eu** |
| **Accueil téléphonique (de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h00 du lundi au vendredi) :** | **05 56 10 87 09**  **07 86 41 51 80** |
| **Courriel :** | **administration@euro-fitness-federation.eu** |