



SPORT Léman

FORMATIONS AUX MÉTIERS DU SPORT



LE CENTRE DE FORMATION AUX METIERS DU SPORT DE HAUTE-SAVOIE

DOSSIER D'INSCRIPTION

BPJEPS Activités Physiques Pour Tous

Spécialité FOOTBALL

-Session 2023/2025-

NOTE EXPLICATIVE INSCRIPTION

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

Les dossiers incomplets lors de la date limite d'inscription ne pourront être pris en compte.

Pièces	INSCRIPTION A LA FORMATION
Fiche inscription	<input type="checkbox"/> FICHE D'INSCRIPTION avec photographie d'identité (cf annexe 1)
Certificat médical	<input type="checkbox"/> CERTIFICAT MEDICAL selon le modèle ci-joint (cf annexe 2) daté de moins d'un an avant la date d'entrée en formation <i>Pour les personnes en situation de handicap, fournir l'avis d'un médecin agréé par les FF handisport ou 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.</i>
Informations	<input type="checkbox"/> Fiche de renseignements (cf annexe 3)
Employeur	<input type="checkbox"/> Fiche préalable à l'embauche à compléter et signer avec votre futur employeur (cf annexe 4) <i>envoyez cette fiche avant l'entrée en formation</i>
Pièce d'identité	<input type="checkbox"/> Photocopie d'une PIÈCE D'IDENTITE en cours de validité : carte d'identité recto verso, passeport ou livret de famille. <i>pour les candidats de nationalité étrangère : copie du passeport + carte de séjour (ou son récépissé) valide</i>
Secourisme	<input type="checkbox"/> Attestation de Secourisme : à minima PSC1 (ou équivalent) ou SST en cours de validité
Moins de 25 ans	<input type="checkbox"/> Pour les moins de 25 ans : <ul style="list-style-type: none">- Copie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté- Copie de l'attestation de recensement
Dispenses Equivalences	<input type="checkbox"/> Si vous êtes dispensé des tests d'exigences préalables, fournir le justificatif de la dispense <input type="checkbox"/> Pour une inscription à une ou plusieurs unités capitalisables, fournir la photocopie du diplôme autorisant l'inscription en parcours allégé

Tests d'exigences préalables (prérequis à l'entrée en formation) :

Dates de sessions et inscriptions auprès du CREPS Vallon Pont d'Arc. Ces tests devront être réussis avant la date d'entrée en formation.

LES DATES CLES

VOTRE CONTACT

INSCRIPTION commune aux 2 sites de formations :

Date limite de dépôt du dossier d'inscription par courrier : <i>Cachet de la poste faisant foi</i>	Entretiens de sélection :
Au plus tard le 05/07/2023 à SPORT LEMAN Domaine de Thénières 74140 BALLAISON	Dans les 15 jours suivant réception de votre dossier, date et horaire à convenir ensemble
Pour tout dossier envoyé entre le 06/07/2023 et le 04/08/2023, les entretiens de sélection et l'admission se feront sous réserve de places disponibles.	

Nathalie ROSAY
Directrice Administrative et
Financière
info@sport-leman.com
04.50.35.51.26 - 06.17.51.83.82

FORMATION ANNECY ou BALLAISON : du 4 septembre 2023 au 4 juillet 2025

NOM :NOM de NAISSANCE :

Prénom(s) :

Date de naissance : Sexe : H F

Lieu de naissance + n° département :

Nationalité :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Tel : Email :

PHOTO
ne pas agraffer

Si je suis mineur :

Noms des parents ou du représentant légal :

Adresse des parents ou du représentant légal :

Tel des parents ou du représentant légal :

Mail des parents ou du représentant légal :

Souffrez-vous d'un handicap ? oui non

Êtes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH) ? oui non

**JE SOLLICITE MON INSCRIPTION
au BPJEPS ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS
spécialité FOOTBALL :**

Sur les 2 sites et mon choix prioritaire étant :
(entourez les numéros de vos choix 1 et 2)

Choix

BALLAISON : 1 ou 2

ANNECY : 1 ou 2

Ou,

Sur 1 seul site : (entourez votre choix)

BALLAISON ANNECY

J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente de Sport Léman et les accepter.

Fait à : Le :

Signature du Candidat :

Signature des parents ou du représentant légal (si je suis mineur) :

Conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, il est prévu que les informations nominatives recueillies sur le présent formulaire revêtent un caractère obligatoire pour l'inscription aux BP JEPS. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à Sport Léman, à l'administration centrale et aux services déconcentrés du Ministère chargé des Sports ; il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce soit à Sport Léman, à l'administration centrale du Ministère, ou auprès de ses services déconcentrés.

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 PHYSIQUES POUR TOUS.

Fait à,

le

Signature et cachet obligatoire :

Nom : **Prénom** :

DISPOSITIONS PERSONNELLES

Titulaire d'un permis de conduire (*précisez lequel*) : Je possède un véhicule

Taille de vêtements : Je possède un ordinateur portable

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Téléphone : / / / / / Mail :

PROJET

Quelle représentation avez-vous du métier d'éducateur sportif que vous visez au travers de votre formation ?

Quel projet professionnel vous pousse à vous engager dans cette formation ?

Contrat d'apprentissage / de professionnalisation

L'EMPLOYEUR : Secteur privé Secteur public

Raison Sociale :

Statut juridique :

N° SIRET : /_____/ Code NAF/APE : /_____/ Nb de salariés : /_____/

NOM-Prénom du responsable de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise :

CP : /_____/ VILLE :

☎ : /_____/ ☎ : /_____/ e-mail :

Convention collective nationale applicable (*)Code IDCC /_____/

Caisse de retraite complémentaire (*) : **OPCO (*)** :

(*) Adhésion obligatoire

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE/TUTEUR :

NOM : Prénom : Date de naissance : /_____/

☎ : /_____/ E-mail :

N° Carte professionnelle :

Diplômes ou titres obtenus :

Expérience professionnelle dans le métier préparé par le salarié : /_____/ ans

L'APPRENTI(E)/SALARIE : Sexe : M F RQTH (travailleur handicapé) : Oui Non

NOM : Prénom :

Date de naissance : /_____/ Nationalité :

Lieu de naissance : Département de naissance : /_____/

N° S.Sociale : /_____/ (15 chiffres)

Adresse :

CP : /_____/ VILLE :

☎ : /_____/ E-mail :

Dernière classe fréquentée : **Diplôme obtenu ?** Oui Non

Diplôme le plus élevé obtenu : Brevet des collèges CAP/BEP BAC/TECHNO PRO BTS-Diplôme BAC+2
 Diplôme BAC+3 BEES 1°/BP JEPS Autre :

Situation avant l'entrée au CFA : Scolaire Apprenti Etudiant Employé (CDD ou CDI)
 Demandeur d'emploi Autre :

NOM-Prénom du représentant légal (si mineur) : Père Mère Tuteur

Adresse si différente :

☎ : /_____/ ☎ : /_____/ e-mail :

LE CONTRAT : contrat initial contrat faisant suite à la rupture d'un précédent contrat

Dates du contrat : Début : /_____/ Fin : /_____/

Diplôme et mention préparés : **BPJEPS Activités Physiques Pour Tous**

Date : /_____/ Signature de l'employeur
et cachet

Signature de l'apprenti/salarié

Signature du représentant légal