



SPORT Léman

FORMATIONS AUX MÉTIERS DU SPORT

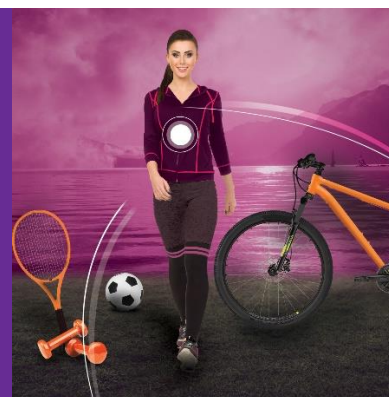


LE CENTRE DE FORMATION AUX METIERS DU SPORT DE HAUTE-SAVOIE

DOSSIER D'INSCRIPTION

BPJEPS Activités Physiques Pour Tous

-Session 2023/2024-



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 <u>moins d'un an</u> 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)
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
Règlements	<input type="checkbox"/> Règlements des frais : (2 chèques à l'ordre de SPORT LEMAN) <ul style="list-style-type: none">▪ 20€* : traitement administratif du dossier▪ 80€** : frais d'entrée en formation et dotation en équipement sportif <i>*non remboursable **encaissable à l'entrée en formation</i>
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

Inscription sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation :

Envoyez avant l'entrée en formation la fiche préalable à l'embauche (cf annexe 4) indépendamment de l'envoi du dossier d'inscription.

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	
<u>INSCRIPTION commune aux 2 sites de formations</u> :	Nathalie ROSAY Directrice Administrative et Financière info@sport-leman.com 04.50.35.51.26 - 06.17.51.83.82	
Date limite de dépôt du dossier d'inscription par courrier : <i>Cachet de la poste faisant foi</i>		
Au plus tard le 05/07/2023 à SPORT LEMAN Domaine de Thénières 74140 BALLAISON		
Entretiens de sélection : 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.		
<u>FORMATION ANNECY ou BALLAISON</u> : du 4 septembre 2023 au 5 juillet 2024		

NOM :NOM de NAISSANCE : Prénom(s) : Date de naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F Lieu de naissance + n° département : Adresse personnelle : Code postal : Ville : Tel : Email :	<div style="border: 2px solid orange; padding: 20px; width: 100%;"> <p style="color: orange; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">PHOTO</p> <p style="color: orange; font-style: italic;">ne pas agraffer</p> </div>
<p><u>Si je suis mineur :</u></p> 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 ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Êtes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<p style="text-align: center;"><u>JE SOLLICITE MON INSCRIPTION AU BPJEPS APT</u> <u>Session 2023/2024</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sur les 2 sites et mon choix prioritaire étant : (entourez les numéros de vos choix 1 et 2)</p> <p style="text-align: center;"><u>Choix</u></p> <p style="text-align: center;">BALLAISON : 1 ou 2</p> <p style="text-align: center;">ANNECY : 1 ou 2</p> <p>Ou,</p> <p><input type="checkbox"/> Sur 1 seul site : (entourez votre choix)</p> <p>BALLAISON ANNECY</p>	<p style="text-align: center;"><u>SOUS LE STATUT SUIVANT :</u> <i>cochez la case :</i></p> <p><input type="checkbox"/> Candidature individuelle <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p><u>Signature du candidat</u></p> </div> <p style="text-align: center;"><i>J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente de Sport Léman et les accepter.</i></p> <p style="text-align: center;">Fait à : Le : ____/____/____</p>
<p><i>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.</i></p>	

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 véhiculeTaille de vêtements : Je possède un ordinateur portable**CONTACT EN CAS D'URGENCE**

Nom : Prénom :

Téléphone : / / / / / Mail :

STRUCTURE D'ALTERNANCE - AVEZ-VOUS DEJA UNE STRUCTURE D'ALTERNANCE ? SI OUI, PRECISEZ LES COORDONNEES : EMPLOYEUR ou STRUCTURE DE STAGE (*si candidature individuelle*) : Association Société Collectivité Territoriale Autre (*précisez*) :

Dénomination Sociale de la structure :

Contact (*Nom, Prénom, Fonction*) :

Téléphone : / / / / / Mail :

Adresse : CP : Ville :

FINANCEMENT DE LA FORMATION Pour toute demande de devis, envoyez un e-mail à info@sport-leman.com

Organisme financeur	Financement personnel
<input type="checkbox"/> Je serai sous contrat (remplir l'annexe 4) <input type="checkbox"/> En cours de recherche <input type="checkbox"/> Financement accepté (<i>si oui, précisez et fournir le justificatif</i>) : Nom de l'organisme : Lieu : Montant pris en charge :€	Montant :€ (<i>frais pédagogiques : 6020€ + frais d'inscription : 100€</i>) Je mobilise mon CPF (compte personnel de formation) pour un montant de : € Si je ne possède pas de prise en charge des frais pédagogiques de la formation par un organisme, j'atteste avoir la capacité financière pour financer personnellement ma formation* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non *possibilité de financement en 10x sans frais

Nom : **Prénom** :

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 ?

FICHE PREALABLE A L'EMBAUCHE

Contrat d'apprentissage / de professionnalisation

L'EMPLOYEUR : <input type="checkbox"/> Secteur privé <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F RQTH (travailleur handicapé) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="checkbox"/> Brevet des collèges <input type="checkbox"/> CAP/BEP <input type="checkbox"/> BAC/TECHNO PRO <input type="checkbox"/> BTS-Diplôme BAC+2 <input type="checkbox"/> Diplôme BAC+3 <input type="checkbox"/> BEES 1°/BP JEPS <input type="checkbox"/> Autre :		
Situation avant l'entrée au CFA : <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Employé (CDD ou CDI) <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre :		
NOM-Prénom du représentant légal (si mineur) : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur		
Adresse si différente :		
☎ : /_____/_____/_____/_____/_____ / ☎ : /_____/_____/_____/_____/_____ / e-mail :		
LE CONTRAT : <input type="checkbox"/> contrat initial <input type="checkbox"/> 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