



## DOSSIER DE CANDIDATURE BPJEPS Session 2020-2021

**Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport**

**Spécialité « Éducateur Sportif »**

**Mention « Activités Gymniques »**

**Option à choisir :**

**ACTIVITES GYMNiques ACROBATIQUES**

**GYMNASTIQUE RYTHMIQUE**

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Agrafer  
ici  
1 photo d'identité

Lieu de Naissance : ..... Département : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone portable ..... Adresse mail \* : .....

\*( en majuscules)

**Dossier à retourner au CIFF avant le 3 juin 2020**

**Rappel des conditions d'inscription :**

Être en possession du PSC1, ou autre diplôme équivalent (voir liste ci-dessous)  
Avoir 18 ans au démarrage de la formation

**LISTE DES PIÈCES À FOURNIR AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION  
(Cocher les documents fournis)**

- Le dossier d'inscription dûment rempli (avec les justificatifs demandés)
- 1 photo d'identité (agrafée sur le dossier d'inscription)
- Photocopie d'une pièce d'identité (recto-verso) en cours de validité
- Photocopie du PSC1 ou diplôme équivalent (voir liste ci-dessous)

***(ATTENTION : l'attestation délivrée lors de la Journée Défense et Citoyenneté n'est pas valable)***

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités gymniques, daté à partir du 1er septembre 2019

---

- Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé.
- Attestation de recensement (pour les français de moins de 25 ans)
- Certificat individuel de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD) ou Journée Défense et Citoyenneté (JDC) (pour les français de moins de 25 ans)
- Copie des diplômes et des attestations justifiant de la satisfaction aux exigences préalables pour les candidats dispensés des TEP.
- Un chèque de 50 € (libellé à l'ordre du CIFF), correspondant aux frais d'inscription.

 **Aucune restitution du chèque des frais d'inscription ne sera possible en cas d'échec aux tests d'entrée.**

**Liste des diplômes de secourisme acceptés :**

1. PSC1
2. AFPS
3. PSE1 en cours de validité
4. PSE2 en cours de validité
5. AFGSU Niveau 1 ou 2 en cours de validité
6. Certificat SST en cours de validité

# INFORMATIONS PERSONNELLES COMPLEMENTAIRES

## SITUATION FAMILIALE

Marié(e)     Célibataire     Autre : .....    Nombre d'enfant(s) : .....

## ASSURANCES

Régime d'assurance maladie :

Régime Général     CMU     Autre (Précisez) : .....

Votre N° de Sécurité sociale :    Nom de l'assureur de votre responsabilité civile:    N° de Contrat de votre responsabilité civile:

.....

## N° de LICENCE FFGym (si licencié-e):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_    NOM DU CLUB : .....

*RAPPEL : Les licenciés FFGym sont couverts pour toutes les activités dispensées par le CIFF dans le cadre de la formation. Si vous souhaitez prendre une licence, contactez le secrétariat du CIFF au 01 72 67 40 00.*

## PARCOURS

### DIPLOMES OBTENUS (photocopie à joindre obligatoirement)

Diplômes Jeunesse et Sports	Diplômes Fédéraux	Autres Diplômes
<input type="checkbox"/> BP JEPS Précisez la spécialité :	<input type="checkbox"/> animateur - FFGym Précisez la spécialité :	<input type="checkbox"/> Licence STAPS
<input type="checkbox"/> Autre : Précisez :	<input type="checkbox"/> Moniteur FFGym Précisez la spécialité :	<input type="checkbox"/> CQP – Activités Gymniques Acrobatiques - FFG
	<input type="checkbox"/> animateur Fédéral FSCF 1° Précisez la spécialité :	<input type="checkbox"/> CQP – Activités d'Expression et d'Entretien - FFG
	<input type="checkbox"/> animateur Initial des Activités Gymniques UFOLEP	<input type="checkbox"/> CQP – Activité d'Éveil Gymnique pour la Petite Enfance
	<input type="checkbox"/> Autres diplômes fédéraux Précisez :	<input type="checkbox"/> CQP – animateur de Loisirs Sportifs
		<input type="checkbox"/> Autres : Précisez :





# ALTERNANCE

## STRUCTURE D'ALTERNANCE PRINCIPALE :

NOM de la Structure principale : .....

Adresse de la structure : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de SIRET de la structure principale : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

NOM du responsable de la Structure : .....

Téléphone : ..... Adresse mail (obligatoire) : .....

NOM du TUTEUR (obligatoire): .....

Téléphone (obligatoire): ..... Adresse mail (obligatoire) : .....

Fonction au sein de la structure : .....

Diplôme (obligatoire) \* : ..... Année d'Obtention : .....

*\* Le tuteur doit obligatoirement être diplômé BPJEPS Activités Gymniques ou BEESAG au minimum*

## ATTESTATION D'ACCUEIL DE LA STRUCTURE PRINCIPALE

Je soussigné(e) .....

Président(e) de .....certifie que de l'association,  
susnommée s'engage à être la structure d'accueil principale en alternance pour le stage  
pédagogique de M./Mme .....à partir du 2 septembre 2019.

À faire valoir ce que de droit

Fait à : ..... Le : .....

Signature et tampon de la Structure :

## STRUCTURE D'ALTERNANCE SECONDAIRE (facultative) :

NOM de la Structure secondaire : .....

Adresse de la structure : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de SIRET de la structure secondaire : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

NOM du responsable de la Structure : .....

Téléphone : ..... Adresse mail (obligatoire) : .....

NOM du TUTEUR (obligatoire): .....

Téléphone (obligatoire): ..... Adresse mail (obligatoire) : .....

Fonction au sein de la structure : .....

Diplôme (obligatoire) \* : ..... Année d'Obtention : .....

*\* Le tuteur doit obligatoirement être diplômé BPJEPS Activités Gymniques ou BEESAG au minimum*

## ATTESTATION D'ACCUEIL DE LA STRUCTURE SECONDAIRE

Je soussigné(e) .....

Président(e) de ..... certifie que de l'association,  
susnommée s'engage à être la structure d'accueil principale en alternance pour le stage  
pédagogique de M./Mme ..... à partir du 31 août 2020.

À faire valoir ce que de droit

Fait à : ..... Le : .....

Signature et tampon de la Structure :

## FINANCEMENT(S)

### SITUATION ACTUELLE

Salarié     Demandeur d'emploi     Etudiant     Autre : .....

#### IMPORTANT

Nous vous conseillons de rechercher dès maintenant un club qui pourrait vous accueillir durant votre formation.

Effectuez les démarches dès à présent, afin de connaître les possibilités de financement que vous pouvez obtenir selon votre statut : DDCS, Pôle Emploi, Conseil Départemental, Mairie (mission locale), FONGECIF, Club...

### TYPE DE FINANCEMENT PREVU

#### Par l'Employeur :

OUI     NON

#### Si oui :

- Contrat de Professionnalisation
- Compte Personnel de Formation co-construit
- Dispositif de promotion ou reconversion par alternance
- Plan de développement des compétences
- Autres - Précisez :

Votre employeur (nom de la structure) : .....

Numéro de SIRET de la structure : .....

Nom du responsable : .....

Adresse de la structure : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....



## Par le Pôle Emploi : formation des demandeurs d'emploi

Êtes-vous inscrit (e) ?

OUI

NON

### Si oui :

Date d'inscription au Pôle emploi : .....

Numéro d'identification : .....

Agence dont vous dépendez : .....

N° de Téléphone de votre référent : .....

## Financement Personnel

OUI

NON

### Si oui :

Avez-vous une aide d'un organisme financeur (Conseil Départemental, Mairie, ...)


Précisez le nom, l'adresse et le montant de prise en charge :

**NE PAS OUBLIER LES JUSTIFICATIFS**

# COMPLEMENTS

## Questionnaire

Comment avez-vous eu connaissance de la formation ?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Site internet du CRIFGYM               | <input type="checkbox"/> Autre Organisme de Formation Professionnelle | <input type="checkbox"/> Média (presse, affiche)  |
| <input type="checkbox"/> Mission Locale                         | <input type="checkbox"/> Centre de Bilan de Compétence                | <input type="checkbox"/> Jeunesse et Sports (DDCS ou DRJSCS)  |
| <input type="checkbox"/> Pôle Emploi                            | <input type="checkbox"/> Recommandation de proches ou d'amis          | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) :  |
| <input type="checkbox"/> Etablissement de l'Education Nationale | <input type="checkbox"/> Recommandation d'un employeur                | <input type="checkbox"/> Facebook  |

**Je soussigné(e), .....**

**atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier.**

**Fait à : ..... Le : .....**

**SIGNATURE :**