	DÉLÉGATION RÉGIONALE ACADÉMIQUE A LA JEUNESSE, A L'ENGAGEMENT ET AUX SPORTS **245 Rue Garibaldi - 69422 LYON Cedex 03** **✆ 04.78.60.40.40** RÉGION ACADÉMIQUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	**BP JEPS** ***Spécialité « Educateur Sportif »*** ***Mention « ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS*** **Session 2023 - 2024** *En apprentissage ou hors apprentissage* Sous réserve d'habilitation par la DRAJES	Photo (à coller)

DOSSIER D'INSCRIPTION A RETOURNER COMPLET A L'ORGANISME DE FORMATION :

TREMPLIN SPORT FORMATION
Campus la Brunerie – 180 Boulevard de Charavines – 38500 VOIRON
04.76.67.03.90

Date de clôture des inscriptions : 26/05/2023

ATTENTION : LES PIECES MANQUANTES NE SERONT PAS RECLAMEES :
Les dossiers incomplets ou hors délai seront classés sans suite et la demande d'inscription ne sera pas transmise à la Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES)

Je soussigné(e) :
✱Remplir en majuscules

NOM : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ **Prénoms** : _/

NOM D'USAGE : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ Nat. : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Sexe : Féminin ❒ Masculin ❒

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu: _/ Dép. : _/_/

Adresse permanente : _/_

_/_

Code postal : _/_/_/_/_/ Ville : _/_

Courriel : /_/@/_/

N° Téléphone : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Date d'inscription ou de réussite aux TEP (CREPS Auvergne Rhône-Alpes) : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Sollicite mon inscription aux EPREUVES DE SELECTION du BP JEPS ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS qui se dérouleront à TSF – Campus la Brunerie - VOIRON
Le vendredi 02/06/2023.

Contenu des tests et sélections en ligne sur notre site internet www.tremplinsport.fr

Fait à , le **Signature du candidat :**

PIECES OBLIGATOIRES POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

☐ La présente demande d'inscription ainsi que 2 photographies d'identités récentes dont une à coller sur le dossier

☐ La ou les attestations justifiant de la satisfaction aux exigences préalables (TEP ou autres certifications) fixées par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention du diplôme.

☐ S'il y a lieu, une photocopie de tout diplôme accordant par équivalence certaines UC.

☐ 1 photocopie d'une pièce d'identité **en cours de validité** (carte nationale d'identité, passeport).

☐ **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

ATTENTION : 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

☐ Pour les candidats et les candidates de moins de 25 ans, une photocopie de l'attestation de recensement **et du** certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté.

☐ 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des « Activités de la Forme » **datant de moins d'un an** à la date d'entrée en formation (selon le modèle joint)

☐ Autorisation parentale de suivi de formation pour stagiaire mineur (document joint)

☐ Le formulaire d'autorisation préalable de droit à l'image signé (document joint)

☐ Une attestation d'assurance en Responsabilité civile

☐ Une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)

☐ 1 curriculum vitae et 1 lettre de motivation

☐ 1 chèque de **50 €** pour les frais de gestion de dossier (à l'ordre de Tremplin Sport Formation)

Personne à contacter pour tous renseignements : Nadine CONTIGNON – Tél : 04 76 67 03 90
Mail : apt@tremplinsport.fr

MAJ : 09/02/2023

Cadre réservé à l'Organisme de Formation
Pièces vérifiées et dossier certifié complet ☐ **OUI** ☐ **NON** Fait le ……à……

ANNEXE n° 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Joindre impérativement la copie de vos diplômes à l'appui de cette demande.

Nom : …….. **Prénom :** ……..

SITUATION PROFESSIONNELLE

C*ochez la ou les cases correspondantes à votre* ***situation actuelle***

❒ Salarié *(précisez l'emploi et le lieu de travail)* ……

❒ Militaire ❒ Sans emploi ❒ Inscrit à Pôle Emploi *(précisez le lieu de l'agence)* ……..

❒ Identifiant Pôle Emploi ……

❒ Etudiant *(précisez le diplôme préparé et le lieu)* ……

❒ Autre *(précisez)*……

ETUDES ET NIVEAUX DE FORMATION

Diplômes obtenus :	**Année d'obtention :**	**Niveau du diplôme :**
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……

Niveau du diplôme le plus élevé obtenu : *(joindre copie du diplôme le plus important)* :

❒ BNC **Niveau 6** ❒ CAP-BEP **Niveau 5** ❒ BAC **Niveau 4** ❒ BTS / DEUG **Niveau 3** ❒ Licence **Niveau 2** ❒ Maîtrise **Niveau 1** ❒ Autre : ……

Autres formations professionnelles :	**Année :**
……	……
……	……
……	……
……	……

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Emploi(s)	**Employeur(s)**	**Période**
……	……	du ……au ……
……	……	du ……au ……
……	……	du ……au ……
……	……	du ……au ……
……	……	du ……au ……

ANNEXE n° 1 suite

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : …….. **Prénom :** ……..

DISPOSITIONS PERSONNELLES

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

❒ 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 formation@tremplinsport.fr*

❒ Contrat d'apprentissage

❒ Contrat de professionnalisation

❒ Demandeur d'emploi (PE ou ML)

❒ Reconversion professionnelle

❒ Formation prise en charge par le stagiaire à titre individuel :

Nous contacter au 04 76 67 03 90 ou formation@tremplinsport.fr

❒ Vous êtes en situation de handicap (physique, troubles DYS, autres …), souhaitez-vous demander des aménagements ?

☐ Non concerné

☐ Oui (dans ce cas merci de nous contacter au 04 76 67 03 90)

❒ Autres

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 au Titre Professionnel. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à Tremplin Sport Formation, à l'administration centrale et aux services déconcentrés du Ministère de l'Emploi ; il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce soit à Tremplin Sport Formation, à l'administration centrale du Ministère, ou auprès de ses services déconcentrés.

- **Autorisation Parentale**

AUTORISATION PARENTALE DE SUIVI DE FORMATION
pour stagiaire mineur

Je soussignée Madame, Monsieur, Mademoiselle*

…….

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Agissant en qualité de Père – Mère - Représentant Légal*

Autorise Monsieur, Madame, Mademoiselle* ……

Né(e)le……../……../……à …… Dépt……

A suivre la formation BP JEPS ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS au sein de Tremplin Sport Formation – Voiron

Sur la période du 28/08/2023 au 02/07/2024

Fait à …… le ……

Signature du Père, de la Mère ou du Représentant Légal*

**Rayer les mentions inutiles*

- **Fiche d'urgence**

NOM : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ **Prénom** : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Pour les mineurs, Nom et coordonnées complètes des parents ou du responsable légal.

NOM : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ **Prénom** : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Adresse : _/

Code postal : _/_/_/_/_/ Ville : _/

Téléphone : __/__/__/__/__/

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ **Prénom** : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Téléphone : __/__/__/__/__/ Mail :

NOM : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ **Prénom** : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Téléphone : __/__/__/__/__/ Mail :

Centre de sécurité sociale : _/_
N°Sécurité sociale /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ - /_/_/
Mutuelle : _/_

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement et des services de secours le cas échéant : (allergies, antécédents médicaux…)………
……………………………………………………………………
Coordonnées du médecin traitant :……………………………………………………………………………
Derniers rappels de vaccination (en cas de prise en charge médicale d'urgence) :
BCG : _ _ / _ _ / _ _ _ _ DTP : _ _ / _ _ / _ _ _ _

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRUGICALE – stagiaire mineurs

Nous soussignées, Madame, Monsieur : ……………………………………………………………………………
Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille : ……………………………………………………………………………
Au cas ou victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait le …../…../……. , A ……………………………………

Signature des parents ou du responsable légal :

● Droit à l'image – Autorisation préalable

NOM : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Prénom : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

FORMATION : BP JEPS ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS

MAIL __/TELEPHONE __/__/-__/__/-__/__/-__/__/-__/__/

❒ autorise ❒ n'autorise pas

- **Tremplin Sport Formation** à me photographier dans le cadre de ma formation et à utiliser mon image, sans limitation de durée, et à titre gratuit, pour les besoins de l'établissement, dans les supports internes et externes, et notamment dans les médias écrits ; les sites intranet et internet de Tremplin Sport Formation ; la photothèque de l'établissement
- **Tremplin Sport Formation** à utiliser les photos prises dans le cadre de toutes les manifestations de l'établissement.

Conformément à la loi Informatique et Liberté, je dispose d'un droit d'accès sur les données me concernant, que je peux exercer auprès de Tremplin Sport Formation, 180 Bd de Charavines – 38500 VOIRON

Fait à_ le _ _ _ _/ _ _ _ _ _ __/ _ _ _ _

Lu et approuvé
Signature

Pour le sujet mineur,
Signature du représentant légal

Rappel : Si le sujet d'une photographie ou d'une vidéo est une personne, elle possède le droit de s'opposer à l'utilisation de son image.
La législation distingue cependant deux cas de figure :

- si la personne est photographiée ou filmée de manière reconnaissable dans un lieu public ou privé, son autorisation est nécessaire avant toute diffusion publique quel que soit le support (dans la presse, dans un livre, sur une affiche ou un tract, **sur Internet** ou à la télévision).
- si le cliché ne permet pas de reconnaître la personne (notamment si elle est fondue dans la foule), son autorisation n'est pas nécessaire. ***À noter :*** si vous participez à une manifestation publique et que vous êtes photographié dans le défilé, l'image pourra être publiée dans la presse sans votre consentement en vertu du droit à l'information.

- **Type d'hébergement / restauration souhaité**

❒ Pensionnaire ❒ Demi-pensionnaire ❒ Externe

Comment avez-vous eu connaissance de la formation organisée par TREMPLIN SPORT FORMATION ?

☐ site web www.tremplinsport.fr ou autre site, précisez…….
☐ salon étudiant ou professionnel
☐ réseau personnel, précisez……..
☐ ancien stagiaire TSF
☐ autres, précisez……

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 «Activités Physiques Pour Tous».

Fait à .....,

Le .....

Signature et cachet obligatoire