



DOSSIER D'INSCRIPTION
BPJEPS mention ACTIVITÉS DE LA FORME
Option(s) choisie(s) à cocher :
☐ option A : Cours collectifs
☐ option B : Haltérophilie, Musculation

formation habilitée auprès de la DRJSCS d'Île-de-France
sous le numéro : 19075HABBP40

Photo
d'identité
à coller

Pré requis pour l'inscription

- Avoir 18 ans
- Avoir effectué la formation aux premiers secours AFPS, PSC1 ou SST avec un organisme agréé
- Avoir validé les Tests des Exigences Préalables (TEP) dans la ou les options choisies (A et/ou B) du BPJEPS AF au moins 1 mois avant l'entrée en formation

DOSSIER A RENVoyer OU A DEPOSER AVANT LE 22 DECEMBRE 2023 À :

COACH ATHLETE PERFORMANCE
Direction Jean-Christophe BLIN
8 rue de la Michodière
75002 PARIS

☐ **Tout dossier incomplet sera classé sans suite**
Les candidats seront sélectionnés sur dossier et entretien individuel.

Nombre de places ouvertes :

- 25 places

Coût maximum de la formation :

- 8972.60€ TTC * parcours 2 options
- 7959€ TTC * parcours 1 option

Frais annexes :

- Frais de dossier / positionnement 170 € TTC

Dates de la formation :

- 8 février 2024 au 20 décembre 2024

Journée d'intégration et Positionnement

- Du 25 janvier au 7 février 2024

Date de début des inscriptions

- 20 septembre 2023

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Département :

Nationalité : N° Sécurité Sociale :

N° et Rue :

Code postal : Ville :

Tél. :

Courriel : @

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 Brevets d'Etat. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à l'administration centrale et aux services déconcentrés du Ministère des sports, de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative; il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce soit à l'administration centrale du Ministère, soit auprès de ses services déconcentrés.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude
des renseignements fournis dans ce dossier

Fait à

Le : / /

Signature du candidat

COACH ATHLETE PERFORMANCE - 8 rue de la Michodière - 75002 Paris
tél : 06.63.63.89.72 - courriel : contact@coachathleteperformance.paris -
www.coachathleteperformance.paris

Pièces à joindre obligatoirement à votre dossier d'inscription

- ☐ 1 curriculum vitae
- ☐ 1 lettre de motivations
- ☐ Photocopie de l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS, PSC1 ou SST)
- ☐ Pour les candidats de nationalité française, copie lisible de la carte nationale d'identité ou du passeport
- ☐ Pour les candidats de nationalité étrangère, copie lisible de la carte de séjour (ou son récépissé) valide accompagnée du passeport.
- ☐ Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités de la forme daté de moins de trois mois (*merci d'utiliser le modèle ci-joint*).
- ☐ Pour les moins de 25 ans de nationalité Française : Présenter la copie de son attestation de recensement et copie du certificat de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD) ou Journée défense et Citoyenneté (JCD).
- ☐ Une attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité
- ☐ Pour les demandeurs d'emploi, une attestation d'inscription au Pôle Emploi
- ☐ Une attestation de droits (attestation vitale justifiant d'une assurance maladie)
- ☐ 1 photos (format 4 cm x 5 cm) avec le nom, prénom au dos (2 pour les contrats d'apprentissage)
- ☐ 1 chèque de 170€ à l'ordre de Coach Athlète Performance (frais de dossier / positionnement)
- ☐ Joindre la photocopie du diplôme le plus élevé

Statut actuel

☐ Salarié ☐ Travailleur indépendant ☐ Demandeur d'emploi ☐ Etudiant ☐ Autre :

Structure de stage :

.....

Financement de la formation : Comment envisagez-vous de financer la formation ?

- Par un Projet de Transition Professionnelle Oui ☐ Non ☐
- Par une aide à la formation en tant que demandeur d'emploi Oui ☐ Non ☐
- Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation Oui ☐ Non ☐
- Par des Fonds Personnels Oui ☐ Non ☐
- ☐ Autre, précisez :

Êtes-vous en situation de handicap ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, quel est le handicap ?

Et quel est le taux de handicap ?

Diplômes, Diplômes sportifs ou titres fédéraux *(Joindre impérativement la copie)*

Êtes-vous en possession de l'un des diplômes ou titres fédéraux suivants ?

☐ BPJEPS AF ☐ option A ☐ option B

☐ BPJEPS AGFF ☐ mention C ☐ mention D

☐ CQP ALS mention AGEE

☐ Brevet fédéral animateur des activités gymniques cardiovasculaires délivré par la FFG

☐ Brevet fédéral initiateur fédéral gymnastique aérobic délivré par la FFG

☐ Brevet fédéral instructeur des activités gymniques délivré par la FFG

☐ Brevet fédéral « BF1A » activités physiques d'expression délivré par l'UFOLEP

☐ Brevet fédéral animateur délivré par la FSCF

☐ Brevet fédéral animateur de remise en forme délivré par la FFHM

☐ Brevet fédéral initiateur ou assistant animateur régional délivré par la FFHM

☐ Brevet fédéral moniteur ou assistant animateur national délivré par la FFHM

☐ Brevet fédéral entraîneur ou entraîneur expert délivré par la FFHM

☐ Autre Brevet d'état, si oui lequel ?

☐ Autre BPJEPS, si oui lequel ?

☐ Votre Diplôme le plus élevé ?

☐ Votre dernier Diplôme ?

Votre projet professionnel

(décrivez en quelques lignes)

.....

.....

.....

.....

CERTIFICAT MÉDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant
aux tests d'entrée en formation du BPJEPS specialite « educateur sportif »
mention « Activites de la Forme »
Options A « cours collectifs » et (ou) option B « halterophilie, musculation »

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine, certifie
avoir examiné ce jour Mr/Mme/Melle* _____ et avoir constaté
qu'il/elle* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l'enseignement des activités
de la forme.

** Rayer la mention inutile*

Taille : _____ Poids : _____

Fait à _____, le : ____/____/____

Cachet du Médecin :

Signature du Médecin :