

Mention : ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS (APT)

SESSION DUAU

photo

DOSSIER D'INSCRIPTION

BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT Spécialité « éducateur sportif » Mention « Activités Physiques pour Tous » BPJEPS APT

IDENTITÉ DU DEMANDEUR :

Madame Monsieur

Nom : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Date de nais. : _____ Lieu et Dép. de nais : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

E-mail : _____

N° sécurité sociale (10 premiers chiffre) : _____

Situation :

- Bénévole ou salarié dans une association UFOLEP
N° de licence UFOLEP : _____
- Bénévole ou Salarié dans une association non affiliée
- Autre : préciser _____

PARCOURS DE FORMATION PROFESSIONNEL et SPORTIF

FORMATION UFOLEP

Diplômes fédéraux	Année	Lieu

Perfectionnement ou recyclage <i>(n'indiquer que les dernières formations suivies)</i>	Année	Lieu

AUTRES FORMATIONS

Diplômes scolaire(s), universitaire(s), professionnel(s), fédéraux	Année

Diplôme(s) sportif(s) (BEES, BP JEPS, CQP, ...)	Année

Autres diplômes (AFPS, PSC1, BAFA, BAFD, ...)	Année
AFPS ou PSC1	

Joindre les justificatifs (photocopies des diplômes)

ANIMATION SPORTIVE**FONCTIONS BÉNÉVOLES OU EMPLOIS OCCUPÉS EN LIEN AVEC LE DIPLÔME DEMANDÉ
(AU COURS DE CES 5 DERNIÈRES ANNÉES)**

Dates <i>(du JJ/MM/AA au JJ/MM/AA ou Depuis le JJ/MM/AA)</i>	Fonction occupée	Nom de la structure ou de l'association	Activité encadrée	Nombre d'heures ou pourcentage de temps travaillé

AUTRES EXPÉRIENCES D'ENCADREMENT

Dates	Fonction occupée	Nom de la structure ou de l'association	Missions principales

ACTIVITES SPORTIVES PRATIQUEES

Activités pratiquées	Structure	Volume horaire annuel	Date / Période

STRUCTURE D'ACCUEIL

- Avez-vous identifié la structure qui vous accueillera pour effectuer votre alternance ?

OUI NON *Si oui :*

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Nom du représentant de la structure : _____

N° Siret : _____

- Avez-vous identifié le tuteur de votre formation ?

OUI NON *Si oui :*

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Diplôme du tuteur : _____

OPTION CHOISIE

BPJEPS APT (Activités physiques pour tous)

MOTIVATION DE LA DEMANDE

*En vous appuyant sur votre expérience, vous rédigez, un texte qui mettra en valeur les objectifs (à moyen et long terme) que vous désirez atteindre avec ce diplôme.
Vos motivations ci-dessous ou sur papier libre.*

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus,
Nom-Prénom :

Date :

Signature :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Votre formation sera financée par :

- Votre entreprise
- Votre association
- L'OPCO de votre employeur
- Le pôle Emploi
- Financement personnel
- Autre (Préciser) :

Nom de la structure financeur :

Nom du représentant légal

Adresse

Code postal : Ville

Téléphone : E-mail :

N° SIRET : OPCA

Pièces à joindre (tout dossier incomplet ne pourra être traité)

- Le dossier de candidature dûment complété, avec deux photos d'identité
- Une lettre de motivation et un Curriculum Vitae
- La photocopie de votre carte nationale d'identité (recto/verso)
- Un certificat de participation à la journée d'appel de préparation à la défense obligatoire pour les garçons nés après le 31.12.1978 et les filles nées après le 31/12/1982 (Loi n°97-1019 du 28/10/1997 portant réforme du Service National)
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives et l'encadrement des activités sportives, de moins d'un an devra être remis deux mois avant l'entrée en formation (un modèle sera joint)
- 1 Enveloppe, format 260x330, affranchie en recommandé avec Accusé de Réception à 5.75€ au nom du candidat
- Dès que celle-ci sera en votre possession l'attestation de réussite aux Test d'Exigences préalables à l'entrée en formation (TEP) : *Passage Obligatoire pour tous les candidats auprès de l'ARFA IDF*
- Un chèque de 45 euros de frais d'inscription à l'ordre du Comité Régional UFOLEP IDF (non-remboursable).
- Une photocopie de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours ou PSC1* ou SST
- Une photocopie de vos diplômes
- Attestation d'activité professionnelle et/ou bénévole
- Une photocopie de l'attestation de votre carte vitale
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois.
- Le règlement intérieur de la formation devra être signé
- L'attestation de rencontre avec le délégué départemental UFOLEP du département d'habitation

Retour du dossier :

UFOLEP IDF
Service Formation
3 rue Récamier
75341 PARIS Cedex 07

Information :

Email : formation@ufolep-idf.org
Site : www.ufolep-idf.org
Tel : 01 43 58 97 08

* L'UFOLEP IDF met en place plusieurs sessions de formation PSC1.
Voir les dates sur le site formation.ufolep-idf.org.

Certificat médical
Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Je soussigné ,

Docteur en :

Médecine Générale Médecine du Sport Autre Spécialité :

Demeurant :

.....

Certifie avoir examiné ce jour, M / Mme (rayer la mention inutile) :

.....

Né(e) le : / / Demeurant :

.....

.....

et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

- à la pratique sportive :

Sans restriction A l'exception de la (des) discipline(s) :

- à l'encadrement et l'animation de loisirs sportifs :

Sans restriction A l'exception de la (des) discipline(s) :

Fait à, Le / / 20.....

Cachet du Médecin

Signature du médecin



Informations au médecin signataire

L'article L 231-2 du Code du Sport prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de cet article, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre indication temporaire ou définitive à la pratique sportive.

Rencontre avec le (la) Délégué(e) départemental UFOLEP *

Je Soussigné (e) M

Délégué (e) départemental de

Atteste avoir rencontré M

Qui entre en session de formation BPJEPS Mention APT

Session du au

Fait à, le

Signature du responsable de la structure

Cachet de l'UFOLEP

* Proche de votre domicile ou de votre lieu d'activité professionnel

Liste des UFOLEP départementaux de la région Ile de France

UFOLEP 75

Délégué : DE JAEGER Arnaud 167 bld de la Villette 75010
Paris tel : 01.53.38.85.07 email : ufolep75@ligueparis.org

UFOLEP 77

Déléguée : ANELLI Marie Helene
58 ALLEE EDOUARD BRANLY - 77550 MOISSY-CRAMAYEL
tel : fax : 01.64.39.54.59
email : contact@ufolep77.org

UFOLEP 78

Délégué : TREZIERES Ludovic
380 AVENUE DES SABLONS -78370 PLAISIR
tel : 0130547153 fax : 0870278078
email : contact@ufolep78.org

UFOLEP 91

Déléguée : PERDRY Carole
1 rue Pasteur - 91000 EVRY
tel : 0160750199 fax : 0169360812
email : secretariat@ufolep91.org

UFOLEP 92

24 BOULEVARD DE LA SEINE - 92000 NANTERRE
tel : 0146699201 fax : 0146699223
email : ufolep92@ligue92.org

UFOLEP 93

Délégué : TURGIS Robert
119 RUE PIERRE SEMARD - 93000 BOBIGNY
tel : 0148962525 fax : 0148323499
email : fol93@wanadoo.fr

UFOLEP 94

Délégué : PIEDFER-QUENEY Eric
88 RUE BOURDARIAS ESPACE CONDORCET BP 81 - 94142 ALFORTVILLE CEDEX
tel : 0143538035 fax : 0143538006
email : ufolep94.ligue94@gmail.com

UFOLEP 95

Déléguée : LOQUIEN Jocelyne
4 RUE BERTHELOT - 95300 PONTOISE
tel : 0130318939 - fax : 0130329795
email : loquien.ufolep95@ligue95.com