

DOSSIER D'INSCRIPTION BP JEPS

Loisirs Tous Publics

Mesdames, Messieurs

Ce dossier d'inscription est composé de 3 parties :

- Une première partie à renvoyer dès que possible et au plus tard le 1^{er} septembre 2021, date de clôture des inscriptions.
- Une seconde partie à remettre le jour du positionnement, le 13 octobre 2021.
- Une troisième partie à remettre le jour de l'entrée en formation, le 17 novembre 2021.

**DOSSIER D'INSCRIPTION
BP JEPS
Loisirs Tous Publics**

1^{ère} partie

MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

DRDJSCS du Centre-Val de Loire et du Loiret
Pôle Certification-Formation-Emploi
Service animation et sport

Date de réception

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION

- ☐ BPJEPS
☐ DEJEPS..... ☐ DESJEPS
☐ UCC..... ☐ CS

Spécialité (à préciser) :

Mention (à préciser) :

Organisme de formation :

ATTENTION

***Ce dossier doit être déposé au minimum 15 jours avant le début des TEP.
Tout dossier incomplet ou hors-délai entraînera la non inscription en formation.***

Nom patronymique :
(nom de naissance)

Nom d'usage :
(facultatif) c'est à dire nom de l'époux(se), veuf(ve), de l'ex-conjoint dont l'intéressée
est divorcée; nom de l'autre parent, accolé au nom patronymique

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse personnelle :
(tout changement devra être immédiatement communiqué à la DRJSCS afin de permettre l'envoi du
diplôme)

Téléphone :

Mail :

*****IMPORTANT***** Attention merci de veiller à bien renseigner lisiblement votre mail afin
de vous contacter si besoin.

Signature de l'intéressé

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données
nominatives portées sur cette fiche signalétique. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces
données auprès de la direction régionale de la Jeunesse et des Sports du lieu de votre domicile.

Fiche d'identité du stagiaire

1- Identité :

☐ Monsieur

☐ Madame

NOM :

Prénoms :

Né le : à : soit ans à l'entrée en formation

Département ou pays :

Situation de famille :

☐ Célibataire

☐ Vivant maritalement

☐ Marié(e)

Nombre d'enfants à charge : Ages :

N° de sécurité sociale (n° INSEE) :

Etes-vous reconnu « travailleur handicapé » par la MDPH ? • Oui • Non

2- Coordonnées :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

E-mail :

3- Scolarité :

Diplômes obtenus :

Année d'obtention :

-
-
-

Dernière classe fréquentée :

Année :

4 - Diplômes en lien avec l'animation :

Non professionnels :

☐ BASE

☐ BAFA

☐ BAFD

☐ AFPS

☐ BNS

☐ Autres :

Professionnels :

☐ BAPAAT

☐ BPJEPS Option :

☐ DUT

☐ Autres :

Unités de formation DEFA validées :

• GAO ☐ • PRH ☐ • ESA ☐ • Technique d'animation ☐ • Appro ☐ • Stage Pratique ☐

6 - Situation Professionnelle envisagée pour la formation

Dans le cas où vous n'avez pas de structure d'alternance à l'inscription, je vous invite à nous contacter

La structure organisatrice : (exemple : Mairie)

Nom :

Adresse :

Code postal..... Ville

Nom et qualité du responsable :

La structure d'alternance :

Nom :

Adresse :

Code postal :Ville

Nom et qualité du responsable :

La fonction tutorale :

Nom et prénom du tuteur :

Fonction exercée par le tuteur :

Dernier diplôme obtenu dans l'animation, précisez la spécialité :

Dernier diplôme obtenu dans un autre secteur :

Dans le cas où le tuteur n'est pas titulaire d'un diplôme professionnel de l'animation au moins du niveau BP JEPS, un conseiller sera nécessaire. Si vous connaissez une personne qui peut correspondre :

Le conseiller :

Nom et prénom du conseiller :

Fonction exercée :

Dernier diplôme obtenu dans l'animation, précisez la spécialité :

Votre statut au sein de la structure :

- salarié ☐ Type de contrat : • CDI ☐ • CDD ☐ • Vacataire ☐
• stagiaire non rémunéré ☐

7 - Prise en charge financière de la formation :

(Dans le cas d'un financement multiple, cocher plusieurs cases)

- Je prends en charge personnellement ma formation
- Mon employeur prend en charge ma formation (**joindre l'attestation de prise en charge**)
- Ma formation est prise en charge par un organisme financeur (**joindre l'attestation de prise en charge**)

Commentaires éventuels :.....

.....

.....

.....

Votre entrée effective en formation est subordonnée à l'obtention de ces financements, ou à une prise en charge personnelle le cas échéant.

1 - Itinéraire professionnel :

Reconstituez ici votre histoire professionnelle en partant de la dernière partie de votre scolarité.

Dates, périodes	Durée	Intitulé de l'emploi occupé	Statut (CDD, CDI, ...)	Activités, tâches exercées (ce que je fais)	Compétences acquises (ce que j'ai appris)

2 - Itinéraire extraprofessionnel :

Reconstituez ici votre histoire bénévole, (associative ou autre).

Dates, périodes	Durée	Fonctions assurées (élu, responsable de, ...)	Activités, tâches exercées (ce que je fais)	Compétences acquises (ce que j'ai appris)

3 - Formations continues :

Notez ici les différentes formations non diplômantes suivies (stages, colloques, groupes de travail, de recherche, ...)

Dates, périodes	Intitulé de la formation, du stage, du colloque, ...	Contenus	Compétences acquises (ce que j'ai appris)

Fiche de renseignements en cas d'incident ou d'accident

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone Fixe domicile :

Téléphone portable :

Groupe sanguin :

N° de sécurité sociale :

Mutuelle :

Information en cas de contre-indication médicale :

(Allergie, traitement en cours si récurrent/permanent, ou tout autre particularité à caractère médicale...)

MÉDECIN TRAITANT :

Téléphone :

Adresse :

AUTRE PROFESSIONNEL MÉDICAL À CONTACTER SELON BESOINS SPÉCIFIQUES, LE CAS ÉCHÉANT :

Nom :

Spécialité :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS DE BESOIN :

- Nom :

Prénom :

Lien de parenté ou autre :

Tel. :

- Nom :

Prénom :

Lien de parenté ou autre :

Tel. :

L'ensemble des informations contenues dans cette fiche est d'ordre confidentiel, l'entreprise ne peut les communiquer qu'en cas d'urgence et uniquement pour des raisons médicales, aux professionnels concernés.

En cas d'accident nécessitant une intervention urgente, j'autorise le coordinateur de la formation à prendre toutes les dispositions nécessaires pour ma sécurité.

Signature :

Pré-requis

Pour l'entrée en BPJEPS animateur mention Loisirs Tous Publics :

1. **Avoir 18 ans** à l'entrée en formation.

2. Répondre aux **exigences préalables de la DRDJSCS** :

- **Avoir obtenu le diplôme du PSC1** (voir site de la Protection civile ou de la Croix Rouge pour une inscription en ligne, ou se renseigner auprès d'une caserne des sapeurs-pompiers
- **Être capable de justifier d'une expérience d'animateur professionnelle ou non professionnelle** auprès d'un groupe, **d'une durée minimale de 200 heures**, au moyen d'attestation(s) délivrée(s) par la ou les structures d'accueil.

Sont dispensées de l'attestation de justification d'une expérience d'animation de groupe de 200 heures, les personnes titulaires d'un des diplômes figurant dans la liste suivante :

- BAPAAT (brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien) ;
- CQP (certificat de qualification professionnelle) « animateur périscolaire » ;
- BAFA (brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur) ;
- BAFD (brevet d'aptitude aux fonctions de directeur) ;
- Baccalauréat professionnel « service de proximité et vie locale » ;
- Baccalauréat professionnel agricole (toute option) ;
- Brevet professionnel délivré par le ministre de l'agriculture (toute option) ;
- BPJEPS (brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport toute spécialité).

Pièces à fournir par le candidat

Documents **à joindre obligatoirement** au dossier d'inscription.

Tout dossier incomplet, non conforme ou déposé hors délais sera jugé irrecevable.

Cadre réservé à l'administration

D
O
S
S
I
E
R

D
,
I
N
S
C
R
I
P
T
I
O
N

- ☐ Dossier d'inscription dûment complété
- ☐ Une photo d'identité récente
- ☐ Une photocopie de la carte nationale d'identité recto/verso ou du passeport, **en cours de validité** ou du titre de séjour pour les étrangers.
- ☐ Copie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté pour les français(es) pour les personnes de moins de 25 ans
- ☐ Copie de l'attestation de recensement pour les personnes de moins de 25 ans
- ☐ 4 enveloppes timbrées à 1.08€, vierges au format 11x23
- ☐ Une photocopie de l'attestation de l'organisme de protection sociale.
- ☐ Une photocopie **de tous les diplômes obtenus**
- ☐ Pour les personnes titulaires du BAFD en cours de validité, fournir, le cas échéant, une attestation de plus de 28 jours d'expérience en tant que directeur d'ACM.
- ☐ fiche de renseignement en cas d'accident

P
R
E
-
R
E
Q
U
I
S

- ☐ Pour les personnes en situation de handicap, l'attestation de la MDPH ou l'avis du médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en vue de l'application des articles A 212-44 et A 212-45
- ☐ **Les justificatifs d'une expérience d'animateur** professionnelle ou non professionnelle auprès d'un groupe, d'une durée minimale de 200 heures, le cas échéant
- ☐ **Une photocopie d'une attestation de formation au secourisme** : PSC1 ou AFPS - en cours de validité, PSE 1, PSE 2, AFGSU de niveau 1 ou 2, STT

Dossier d'inscription à retourner avant le **1^{er} septembre 2021** à:

RESPIRE
27 rue André BOULLE
41000 Blois

Calendrier de la formation:

**Date limite d'inscription: le 1^{er} septembre 2021
(cachet de la poste faisant foi)**

Epreuves de sélection: le 30 septembre 2021

Un entretien avec un jury (20 minutes maximum), suite à un écrit de 30 mn, permettra de sélectionner les candidats.

Information aux employeurs: le 17 novembre 2021

Pour les salariés, la participation de leur employeur, ou d'un représentant de celui-ci, à **une demi-journée** d'information sur le projet de la formation et le dispositif d'alternance **est obligatoire**. L'entrée effective en formation dépend de son implication.

Le projet individuel de formation du stagiaire est au cœur de notre projet de formation B.P. Celui-ci doit permettre au stagiaire de s'inscrire dans une **dynamique d'alternance**. Le parcours doit faire le lien entre la formation en centre et la formation en situation de travail, il prend en compte la situation professionnelle particulière de l'apprenant. Organiser l'alternance signifie notamment la prise en compte des situations professionnelles en centre de formation et la mise en place d'un dispositif de développement des compétences au niveau de la structure employeur. L'entreprise doit se mobiliser dans la construction des compétences du stagiaire. **Elle doit donc développer ses propres ressources formatives et faire en sorte qu'il y ait une reconnaissance des compétences acquises. L'entreprise a la responsabilité de l'organisation de la fonction tutorale.**

**Positionnement: Du 13 au 15 et 18 au 19 novembre 2021
Début de la formation en centre: 17 novembre 2021**

DOSSIER D'INSCRIPTION BP JEPS

Loisirs Tous Publics

2ème partie

**DOCUMENTS
A
REMETTRE
LORS DU
POSITIONNEMENT**

Le 13 octobre 2021

**BP JEPS 2021
CONDITIONS D'ALTERNANCE**

Nom et prénom du stagiaire :

Coordonnées de l'employeur :

Nom :

Adresse :

Tel : Mail :

Tuteur (à remplir par le tuteur)

Nom du tuteur :

Poste du tuteur :

Coordonnées téléphonique :

et courriel du tuteur :

Niveau de diplôme : ☐ BEATEP/BP ☐ DUT Carrières sociales ☐ DEFA/DEJEPS

Autres (préciser) :

Avez-vous déjà assuré des missions liées au tutorat pour des DEJEPS ?

☐ oui ☐ non

Description du poste proposé au stagiaire :

.....
.....
.....
.....
.....

La structure :

- Certifie avoir pris connaissance des modalités de déroulement de la formation (calendrier, architecture de formation, ...),
- S'engage à proposer des situations professionnelles en lien avec la formation,
- **S'engage à participer aux 3 réunions d'information des tuteurs/employeurs qui seront programmées tout au long de la formation.**

L'ensemble des parties certifiant avoir pris connaissance du dossier d'information et d'alternance.

Date et signature
du stagiaire :

Cachet, date et signature
du responsable de la
structure d'alternance:

Date et signature
du tuteur:

**DOSSIER D'INSCRIPTION
BP JEPS**

Loisirs Tous Publics

3ème partie

**Documents à remettre
le jour de l'entrée en formation**

Le 17 novembre 2021

Nom :
Prénom :

Situation Professionnelle pendant la formation

La structure organisatrice : (exemple : Mairie)

Nom :
Adresse :
Code postal..... Ville
Nom et qualité du responsable :

La structure d'alternance :

Nom :.....
Adresse :.....
Code postal :Ville
Nom et qualité du responsable :

La fonction tutorale :

Nom et prénom du tuteur :.....
Fonction exercée par le tuteur :
Dernier diplôme obtenu dans l'animation, précisez la spécialité :.....
Dernier diplôme obtenu dans un autre secteur :

Dans le cas où le tuteur n'est pas titulaire d'un diplôme professionnel de l'animation au moins du niveau BPJEPS, un conseiller est nécessaire.

Le conseiller :

Nom et prénom du conseiller :
Fonction exercée :
Dernier diplôme obtenu dans l'animation, précisez la spécialité :.....

Votre statut au sein de la structure :

- salarié ☐ Type de contrat : • CDI ☐ • CDD ☐ • Vacataire ☐
• stagiaire non rémunéré ☐

Fiche de renseignements en cas d'incident ou d'accident

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone Fixe domicile :

Téléphone portable :

Groupe sanguin :

N° de sécurité sociale :

Mutuelle :

Information en cas de contre-indication médicale :

(Allergie, traitement en cours si récurrent/permanent, ou tout autre particularité à caractère médicale...)

MÉDECIN TRAITANT :

Téléphone :

Adresse :

AUTRE PROFESSIONNEL MÉDICAL À CONTACTER SELON BESOINS SPÉCIFIQUES, LE CAS ÉCHÉANT :

Nom :

Spécialité :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS DE BESOIN :

- Nom :

Prénom :

Lien de parenté ou autre :

Tel. :

- Nom :

Prénom :

Lien de parenté ou autre :

Tel. :

L'ensemble des informations contenues dans cette fiche est d'ordre confidentiel, l'entreprise ne peut les communiquer qu'en cas d'urgence et uniquement pour des raisons médicales, aux professionnels concernés.

En cas d'accident nécessitant une intervention urgente, j'autorise le coordinateur de la formation à prendre toutes les dispositions nécessaires pour ma sécurité.

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS **TUTEURS** BAPAAT-BPJEPS - DEJEPS - DESJEPS-CC

Stagiaire préparant

- Nom : _____ Prénom : _____
- Niveau(x) de diplôme(s) : ☐ 6-DESJEPS ☐ 5-DEJEPS ☐ 4-BPJEPS
☐ 3-BAPAAT ☐ UCC
- Spécialité(s) : _____
- Mention(s) : _____
- Option (le cas échéant) : _____

Tuteur

- Nom : _____ Prénom : _____
- Adresse : _____
- Mail : _____
- Téléphone : _____

Structure du tuteur

- Nom : _____
- Adresse : _____
- Statut au sein de cette structure : ☐ salarié ☐ bénévole ☐ volontaire
☐ autre :
- Fonction occupée actuellement (intitulé et durée) : _____
- Activités conduites au sein de la structure : _____
- Coordonnées professionnelles :
Tél : _____
Mail : _____

Diplôme et expérience en rapport avec la mention du diplôme du stagiaire

- Diplôme(s) professionnel(s) obtenu(s) et année(s) d'obtention :

- Autre(s) diplôme(s) obtenu(s) et année(s) d'obtention :

- Expérience(s) autre(s) que celle actuelle, en rapport avec le métier à évaluer

Rôle durant cette expérience	Statut durant cette expérience	Nature de l'expérience	Structure où à eu lieu l'expérience	Année(s)	Durée

- Expérience préalable en matière de tutorat : ☐Non ☐Oui

→si oui, précisez auprès de quel OF et quel diplôme :

Si équipe tutorale (plusieurs tuteurs), précisez :

- UC tutorée(s) :

- ☐ UC transversales (UC1 et 2) :
- ☐ UC pédagogiques (UC3) :
- ☐ UC techniques (UC4) :

Date

Signature du tuteur,

Merci de joindre une copie du(des) diplôme(s)



DIRECTION RÉGIONALE

J E U N E S S E

S P O R T S

COHÉSION SOCIALE

CENTRE-VAL DE LOIRE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

CONSEILLER

CPJEPS - BPJEPS - DEJEPS - DESJEPS

Stagiaire préparant

- Nom : _____ Prénom : _____
- (x) de diplôme(s) : ☐ 6-DESJEPS ☐ 5-DEJEPS ☐ 4-BPJEPS
☐ 3-BAPAAT ☐ 3-CPJEPS
- Spécialité(s) : _____
- Mention(s) : _____
- Option (le cas échéant) : _____

CONSEILLER

- Nom : _____ Prénom : _____
- Adresse : _____
- Mail : _____ Téléphone : _____

Structure du conseiller

- Nom : _____
- Adresse : _____
- Statut au sein de cette structure :
☐ salarié ☐ bénévole ☐ volontaire ☐ autre :
- Fonction occupée actuellement (intitulé et durée) : _____
- Activités conduites au sein de la structure : _____
- Coordonnées professionnelles :
 - Mail : _____ Téléphone : _____

Diplôme et expérience en rapport avec la mention du diplôme du stagiaire

- Diplôme(s) professionnel(s) obtenu(s) et année(s) d'obtention :

- Autre(s) diplôme(s) obtenu(s) et année(s) d'obtention :

- Expérience(s) autre(s) que celle actuelle, en rapport avec le métier à évaluer

Rôle durant cette expérience	Statut durant cette expérience	Nature de l'expérience	Structure où à eu lieu l'expérience	Année(s)	Durée

- Expérience préalable en matière de conseiller et ou tuteur : ☐Non ☐Oui

→si oui, précisez auprès de quel OF et quel diplôme :

Si équipe tutorale (plusieurs tuteurs), précisez :

- UC conseillée(s) ou tutorée(s):

- ☐ UC transversales (UC1 et 2) :
- ☐ UC pédagogiques (UC3) :
- ☐ UC techniques (UC4) :

Date

Signature du conseiller,

Merci de joindre une copie du diplôme.

Le calendrier prévisionnel 2021

tes		Certifications	Tutorat
1/09/2021	Cloture des inscriptions		
16/09/2021	EPEF		
30/09/2021	Selections		
13 au 19/10/2021	Positionnement		
17 au 19/11/2021	UC1-UC2-UC4 (EMMSP + Publics)		17/11 Réunion tuteurs
25-26/11/2021	UC1-UC4 (Publics)		
2-3/12/2021	UC1-UC4 (Publics)		
9-10/12/2021	UC1-UC4 (Publics)		
10-11/01/2022	UC1-UC4 (Publics)		
17-18/01/2022	UC1-UC2-UC4 (methodo projet global)		
24 au 28/01/2022	UC4 (ADTS)		
31-1/02/2022	UC4 (ADTS)		
21-22/02/2022	UC1-UC2-UC4 (methodo projet Activités)		
28-1/03/2022	UC4 (ACE)		
07-08/03/2022	UC4 (ACE)		
14-15/03/2022	UC1-UC2-UC4 (methodo projet Activités)		
21-22/03/2022	UC4 (APS/jeu)		
28-29/03/2022	UC4 (APS/jeu)		15/04 Réunion tuteurs
	Préparation des vacances d'avril + Vacances d'avril: Stage d'observation de direction de 2 semaines + observation de la préparation du séjour (prépa d'un échéancier pour la prépa du séjour d'été du stage de direction)		
21-22/04/2022	UC1-UC2-UC4 (methodo projet Activités)		
		Dépôt Dossier UC4 le 22 avril	
25-26/04/2022	UC1-UC2-UC3 (Pédagogie)		
02-03/05/2022	UC1-UC2-UC3 (Pédagogie)		
9-10/05/2022	UC1-UC2-UC3 (Pédagogie)		
Du 16 au 20/05	UC1-UC2-UC3 (Pédagogie)		
		Certification UC4 du 23 mai au 30 juin	
23-24/05/2022	UC1-UC2-UC3 (methodo projet Animation)		
30-31/05/2022	UC1-UC2-UC3 (Accueil éducatif)		
09-10/06/2022	UC1-UC2-UC3 (Accueil éducatif)		
13-14/06/2022	UC1-UC2-UC3 (methodo projet Animation)		
20-21/06/2022	UC3 (Direction)		
27-28/06/2022	UC3 (Direction)		
	Du 05/07 au 30/08 Stage de direction Fermeture du centre de formation 3 semaines		
		9/09 dépôt rattrapage UC4	
12 au 16/09/2022	UC3 (Direction)		
19-20/09/2022	UC3 (Direction)		
26-27/09/2022	UC3 (Direction)		
Du 3 au 7/10/2022	UC3 (Direction)	03/10 Dépot dossier UC1 et UC2	
10-11/10/2022	UC1-UC2-UC3 (methodo projet Péda.)	12/10 au 10/11: rattrapage UC4	
3-4/11/2022	UC3 (Management)		
7-8/11/2022	UC3 (Management)		
14-15/11/2022	UC3 (methodo projet Pédagogique)		
		16/11: Dépôt dossier UC3	
21-22/11/2022	UC3 (Citoyenneté, implication, VRL)	24/11 Oral UC1-UC2	
Du 28 au 2/12/2022	UC3 (Co-éducation, methodo projet pédagogique)		02/12: réunion Tuteurs*
		15/12 Oral UC3	
		04/02/2023 dépôt rattrapage UC1 UC2	
		04/03/2023 rattrapage oral UC1 UC2	
		18/03/2023 dépôt rattrapage UC3	
		15/04/2023 rattrapage oral UC3	
	15.04.2023 Fin formation en entreprise		