

DOSSIER D'INSCRIPTION BPJEPS 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 4 septembre 2019, date de clôture des inscriptions.
- Une seconde partie à remettre le jour du positionnement, le 14 octobre 2019.
- Une troisième partie à remettre le jour de l'entrée en formation, le 12 novembre 2019.

**DOSSIER D'INSCRIPTION
BPJEPS
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 entrainera 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 : soitans 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 :

BAFA

BAFD

PSC1

Autres

Professionnels :

BAPAAT

BEATEPoption :

BP autre que LTP, précisez :

Autres :

Validation partielle, diplôme et spécialité :

UC validées, BP 10 UC : UC1 UC2 UC3 UC4 UC5 UC6 UC7 UC8 UC9 UC10

UC validées, BP 4 UC : UC1 UC2 UC3 UC4

5 - Situation Professionnelle actuelle

Réservé aux salariés :

Intitulé du poste :

Statut : Travailleur indépendant Salarié du secteur privé Salarié du secteur public

Nature du contrat :

à durée indéterminée à durée déterminée à temps plein à temps partiel

Employeur :

Adresse : Téléphone :

Code postal : Ville :

Si vous êtes embauché dans le cadre d'un contrat aidé, précisez lequel.....

Avez-vous fait une demande de congé de formation professionnel (CFP) ? Oui Non

Si oui, est elle acceptée refusée en attente de décision

Réservé aux demandeurs d'emploi :

Date d'inscription à pôle emploi :

Identifiant pôle emploi :

Adresse de votre Agence Pôle emploi :

.....

.....

Êtes-vous indemnisé ? Oui Non

Si oui quelle indemnité percevez-vous ?.....

Date prévue de fin d'indemnisation :

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 :

Tel :..... Mail :

La structure d'alternance :

Nom :.....

Adresse :.....

Code postal : Ville

Nom et qualité du responsable :.....

Tel :..... Mail :

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 :

Tel :..... Mail :

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

Tel :..... Mail :

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 :

Dans le cas où vous seriez en attente d'une réponse concernant un financement de la formation, vous devez avancer les frais relatifs au positionnement. 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)

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 1.05€, 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.

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 **4 septembre 2019** à :

RESPIRE
27 rue André BOULLE
41000 Blois

Calendrier de la formation :

Date limite d'inscription : le 4 septembre 2019
(cachet de la poste faisant foi)

Epreuves de sélection : le 09 octobre 2019

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

Information aux employeurs : 7 novembre 2019

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 14 au 18 octobre 2019

Début de la formation en centre : 12 novembre 2019

Début de la formation en entreprise : 21 octobre 2019

Planning prévisionnel

Vacances	BP 2019-2020		Certifications
	04/09/2019	Cloture des inscriptions	
	09/10/2019	Selections	
	14 au 18/10/2019	Positionnement	
Du 19.10 Au 03.11.2019	21.10.2019	Entrée en formation en entreprise	
	12 au 15/11/19	DC1-UC1	
	25-26/11/19	DC1-UC1.2	
	2-3/12/19	DC1-UC1	
	9-10/12/19	DC1-UC1.2	
	16-17/12/19	DC1-UC1.2	
Du 21/12 Au 06/01/2020		Congés	
	6-7/01/20	DC1-UC1.2	
	13-14/01/20	DC1-UC2	
	20 au 24/01/20	DC1-UC1.2	
	3-4/02/20	DC1-UC1.2	
	10-11/02/20	DC1-UC2	
Du 15/02 au 29/02/2020			
	2-3/03/20	DC1-UC2	
	9-10/03/20	DC1-UC2	
	12/03/20	DC1-UC2	
	16 au 20/03/20	DC1-UC2	
	30-31/03/20	DC1-UC2	
	4/04/20	DC1-UC1	
	6-7/04/20	DC1-UC2	
Du 11/04 au 26/04			Stage d'observation de direction avril 2020 4j ou 28h de préparation/bilan 5j ou 35h de direction adjointe
	27-28/04/20	DC1-UC1.2	
	04-05/05/20	DC2-UC3	
	11-12/05/20	DC2-UC3	
	18-19/05/20	DC2-UC3	
	25 au 29/05/20	DC2-UC3.4	29 mai 2020 Dépôt DC 1 Initial
	2/06/20	DC2-UC3	
	8-9/06/20	DC2-UC3.4	
	15-16/06/20	DC2-UC3.4	
	22-23/06/20	DC2-UC3.4	26.06.2020 Certification DC1
	29-30/06/20	DC2-UC3	
Du 04/07 Au 31/08			Stage de direction
	2-25/08 /2020	Congés	
	7-8/09/20	DC2-UC3.4	
	14-15/09/20	DC2-UC3	
	21 au 25/09/20	DC2-UC3.4	
	5-6/10/20	DC2-UC3	08.10.20 Dépôt rattrapage DC1
	12-13/10/20	DC2-UC3	
Du 17/10 Au 31/10 ?			
	2-3/11/20	DC2-UC4	
	9-10/11/20	DC2-UC4	12.11.2020 rattrapage DC1
	16 au 20/11/20	DC2-UC4	13.11.2020 Dépôt UC3
	30/11-01/12/20	Bilan-suites à donner	14.12.2020 Initial UC3
			17.12.2020 Dépôt UC4
	20.02.2021	Fin de formation en entreprise	25.01 au 20.02 2021 Initial UC4
			15.03.2020 Dépôt rattrapage UC3
			19.04.2021 rattrapage UC3
			21.05.2021 Dépôt rattrapage UC4
			21.06 au 21.07 2021 Rattrapage UC4

Devis de Formation - Frais Pédagogiques

Positionnement : Du 14 au 18 octobre 2019

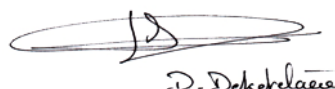
Formation en centre : du 12 novembre 2019 au 1^{er} décembre 2020 soit 600 heures de formation, selon le calendrier ci-joint.

Formation en entreprise : 400 heures de formation au minimum.

Modules	Volume horaire	Taux horaires	Coût
Positionnement	14h		120€
Formation en centre	600h	8.60 €	5160€
Total	614 h		5 280 €

Fait à Blois, le 12 février 2019

Dominique Deketelaere
Coordinateur de RESPIRE



D. Deketelaere

**DOSSIER D'INSCRIPTION
BPJEPS
Loisirs Tous Publics

2ème partie**

**DOCUMENTS
A
REMETTRE
LORS DU
POSITIONNEMENT

Le 14 octobre 2019**

BPJEPS 2018 - 2019
CONDITIONS D'ALTERNANCE

Nom et prénom du stagiaire :

Coordonnées de l'employeur :
 Nom :
 Adresse :
 TelMail.....
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 BEATEP ou des BPJEPS ?
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 à la réunion d'information du 7 novembre 2019 qui aura lieu de 14h00 à 17h00; voir plan accès ci-joint. (Participation exclusive du tuteur ou de l'employeur).**

L'ensemble des parties certifie 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
BPJEPS
Loisirs Tous Publics**

3ème partie

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

Le 12 novembre 2019

Nom :

Prénom :

Situation Professionnelle pendant la formation

La structure organisatrice : (exemple : Mairie)

Nom :

Adresse :

Code postal..... Ville

Nom et qualité du responsable :

Tel :..... Mail :

La structure d'alternance :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville

Nom et qualité du responsable :

Tel :..... Mail :

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 :

Tel :..... Mail :

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 :

Tel :..... Mail :

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...)

MEDECIN TRAITANT :

Téléphone :

Adresse :

AUTRE PROFESSIONNEL MEDICAL A CONTACTER SELON BESOINS SPECIFIQUES, LE CAS ECHEANT :

Nom :

Spécialité :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNES A 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
BAPAAAT-BPJEPS - DEJEPS - DESJEPS-CC

Stagiaire préparant

- Nom : _____ Prénom : _____
- Niveau(x) de diplôme(s) : II-DESJEPS III-DEJEPS IV-BEJEPS V-BAPAAAT CC
- 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 diplôme.



DIRECTION RÉGIONALE

J E U N E S S E

S P O R T S

C O H É S I O N S O C I A L E

CENTRE-VAL DE LOIRE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
CONSEILLER
 BAPAAAT-BPJEPS - DEJEPS - DESJEPS-CC

Stagiaire préparant

- Nom : _____ Prénom : _____
- (x) de diplôme(s) : II-DESJEPS III-DEJEPS IV-BEJEPS V-BAPAAAT CC
- 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 :
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 a 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.