

CERTIFICAT PROFESSIONNEL JEPS

Animateur - D'activité et de Vie Quotidienne

Mesdames, Messieurs

Ce dossier d'inscription est composé de 3 parties :

- Une première partie à renvoyer dès que possible et au plus tard le 08 novembre 2021, date de clôture des inscriptions.
- Une seconde partie à remettre le jour du positionnement, le 13 décembre 2021.
- Une troisième partie à remettre le jour de l'entrée en formation, le 03 janvier 2022.

DOSSIER D'INSCRIPTION CERTIFICAT PROFESSIONNEL JEPS

Animateur - D'activité et de Vie Quotidienne

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

☐ CPJEPS Animateur D'activité et de Vie Quotidienne

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) :

Êtes-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

Autres :

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 :

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 CP 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 :

.....

.....

.....

.....

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)

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
(

- 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**

P
R
E
-
R
E
Q
U
I

- 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

Dossier d'inscription à retourner avant le **8 novembre 2021** à
RESPIRE
27 rue André BOULLE
41000 Blois

Calendrier de la formation:

**Date limite d'inscription: le 8 novembre 2021
(cachet de la poste faisant foi)**

Epreuves de sélection: le 29 novembre 2021

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

Information aux employeurs: à déterminer

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 C.PJEPS 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 17 décembre 2021
Début de la formation en centre: 03 janvier 2022**

Observations	CPJEPS 2022		Certifications
Cloture des inscriptions	08/11/2021		
TEP	22/11/2021		
Selections	29/11/2021		
Positionnement	Du 13 au 17/12/2021		
Début de la formation en centre	Du 03 au 07/01/2022	UC 3-4	
	13-14/01/2022	UC 1	
	20-21/01/2022	UC 1	
1 journée date non déterminée		UC 1	
	24 au 28/01/2022	UC 1	
	03-04/02/2022	UC 1	
	Du 14 au 18/02/2022	UC1-3-4	
	24-25/02/2022	UC 3-4	
	03-04/03/2022	UC 3-4	
	10-11/03/2022	UC 3-4	
	17-18/03/2022	UC 3-4	
	24-25/03/2022	UC 3-4	
	31/03-01/04/2022	UC 3-4	
	07-08/04/2022	UC 3-4	
Internat 44h	Du 11 au 15/04/2022	UC 2-3-4	
29/04 dépôt certification UC3 et 4			
	19-20/05/2022	UC 2	
	01-02/06/2022	UC 2	Certification UC 3-4 du 30/05 au 01/07
	09-10/06/2022	UC 2	
Camping 13h	16-17/06/2022	UC 2	
	24-25/06/2022	UC 2	
5/09 dépôt certification UC1 et 2	8-9/09/2022	UC 2	
	15-16/09/2022	UC 2	
	22-23/09/2022	UC 2	
	07 octobre		Certification UC 1-2
	Du 03 au 28/10/2022		Rattrapage UC 3-4
	16/12/2022		Rattrapage UC 1-2

DOSSIER D'INSCRIPTION

CERTIFICAT PROFESSIONNEL JEPS

Animateur - D'activité et de Vie Quotidienne

2ème partie

DOCUMENTS
A
REMETTRE
LORS DU
POSITIONNEMENT

Le 13 décembre 2021

CP JEPS 2022
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 téléphoniques :

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 CP JEPS ?

☐ 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 des tuteurs/employeurs qui sera programmée en début de 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:

27, RUE ANDRÉ BOULLE 41000 BLOIS
06 86 74 07 71 - respirecentre@orange.fr

N° SIREN: 502244718 - Enregistré sous le numéro 24 41 00891 41 auprès de Monsieur le Préfet de la région Centre

DOSSIER D'INSCRIPTION

CERTIFICAT PROFESSIONNEL JEPS

Animateur - D'activité et de Vie Quotidienne

3ème partie

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

Le 03 janvier 2022

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.

Le :

à :

Signature :

27, RUE ANDRÉ BOULLE 41000 BLOIS
06 86 74 07 71 -respirecentre@orange.fr

N° SIREN: 502244718 - Enregistré sous le numéro 24 41 00891 41 auprès de Monsieur le Préfet de la région Centre

FICHE DE RENSEIGNEMENTS **TUTEURS** CP JEPS - BP JEPS - DE JEPS - DES JEPS

Stagiaire préparant

- Nom : _____ Prénom : _____
- Niveau(x) de diplôme(s) : 3-CP JEPS
- Spécialité(s) :
- Mention(s) animateur d'activités et de vie quotidienne

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)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
CONSEILLER
CPJEPS - BPJEPS - DEJEPS - DESJEPS

Stagiaire préparant

- Nom : _____ Prénom : _____
- (x) de diplôme(s) : 3-CPJEPS
- Spécialité(s) :
- Mention(s) : animateur d'activités et de vie quotidienne

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.