DOSSIER D'INSCRIPTION
DEJEPS

Spécialité
" Animation Socio-éducative ou Culturelle "

Mention
" Coordination de Projets "

Dossier d'inscription à retourner exclusivement par voie postale
(l'envoi par mail ne sera pas pris en compte)

avant le **21 décembre 2026** à :

RESPIRE
27 rue André BOULLE
41000 Blois

Ce dossier d'inscription comprend :

- Une fiche d'inscription DRAJES
- Une fiche d'identité du stagiaire précisant : l'identité du stagiaire, ses diplômes, les conditions de l'alternance, ses expériences professionnelles et bénévoles.
- Une fiche de renseignement à compléter en cas d'incident ou d'accident.
- La liste des documents et pièces justificatives à joindre à votre dossier.

Vous trouverez également des documents à conserver :
- La liste des pré-requis pour l'entrée en formations
- Le calendrier de la formation

RÉSEAU D'EDUCATION POPULAIRE POUR LA RECHERCHE ET L'INNOVATION EN EDUCATION ET EN ACTION SOCIALE
27, RUE ANDRÉ BOULLE 41000 BLOIS
06 86 74 07 71 –respirecentre@orange.fr
N° SIREN : 502 244 718 - Enregistré sous le numéro 24 41 00891 41 auprès de Monsieur le Préfet de la région Centre

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

DRAJES 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) : ASEC
Mention (à préciser) : Coordination de projets

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 DRAJES afin de permettre l'envoi du diplôme)

Téléphone :.....

Courriel :.....

*****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 :

☐ Madame ☐ Monsieur

NOM : ……..

Prénoms : ……

N° de sécurité sociale (n° INSEE) : ……..

Date de naissance : ……

Ville de naissance : ……

Département ou pays de naissance :……..……..

Age à l'entrée en formation : ……

Êtes-vous reconnu.e « travailleur.euse handicapé.e » 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 ou BUT Option : ……
☐ Licence pro Option : ……
☐ DEFA

Le cas échéant, précisez les unités de formation DEFA validées :

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

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 : ……

Téléphone : ……

Adresse : ……

Code postal : ……

Ville : ……

Si vous êtes employé.e 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 France Travail (Pôle Emploi) : ……

Identifiant : ……

Adresse de votre Agence France Travail :

……

Êtes-vous indemnisé.e ? ☐Oui ☐Non

Si oui, quelle indemnité percevez-vous (ARE, autre) ?……

Date prévue de fin d'indemnisation : ……

6 - Situation Professionnelle envisagée pour la formation

⚠ Dans le cas où vous n'auriez pas de structure d'alternance à l'inscription, nous vous invitons à prendre contact avec RESPIRE au plus vite.

La structure organisatrice :
(ex : Mairie)

Nom ou raison sociale : ……..

Adresse : ……..

Code postal : ……

Ville : ……..

Nom et qualité du responsable :……..

La structure d'alternance :

Nom ou raison sociale: ……..

Adresse :……

Code postal : ……

Ville : ……

Nom et qualité du responsable :……

*

Votre statut au sein de la structure :

☐ salarié - type de contrat : ☐CDI ☐ CDD ☐ Vacataire

☐ stagiaire non rémunéré (bénévole)

*

La fonction tutorale (tuteur ou maître d'apprentissage) :

Nom et prénom du tuteur ou maître d'apprentissage (MA) :……

Fonction exercée par le tuteur ou MA : ……...

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

Dernier diplôme obtenu dans un autre secteur : ……..

Dans le cas où le tuteur ou le maître d'apprentissage 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 :……...

7 - Prise en charge financière de la formation :

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

☐ Employeur **(joindre l'attestation de prise en charge)**

☐ CPF (Compte personnel de formation)

☐ Autofinancement (financement sur fonds personnels)

☐ Prise en charge par un organisme financeur : OPCO, France Travail **(joindre l'attestation de prise en charge)**

☐ Contrat d'apprentissage

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.

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES ET ASSOCIATIVES

1. VIE PROFESSIONNELLE

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

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

2. ENGAGEMENTS ASSOCIATIFS OU AUTRE

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

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

3. FORMATION CONTINUE :

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 récurent/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'organisme de formation 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 :

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.

Cadres réservés à l'administration

- ☐ 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 (25 ans inclus)
- ☐ Copie de l'attestation de recensement pour les personnes de moins de 25 ans (25 ans inclus).
- ☐ 4 enveloppes vierges timbrées (timbre vert) au format 11x23cm.
- ☐ Attestation de l'organisme de protection sociale (la copie de la carte vitale et de mutuelle ne sont pas suffisantes.)
- ☐ Une photocopie **de tous les diplômes obtenus** (y compris hors champ de l'animation)
- ☐ Fiche de renseignement en cas d'accident
- ☐ 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
- ☐ **Une photocopie d'une attestation de formation au secourisme :** PSC1 ou AFPS – en cours de validité, PSE 2, AFGSU de niveau 1 ou 2, STT.

Dossier d'inscription à retourner avant le **:**

21 décembre 2026

à :

RESPIRE
27 rue André Boulle
41000 BLOIS

RÉSEAU D'EDUCATION POPULAIRE POUR LA RECHERCHE ET L'INNOVATION EN EDUCATION ET EN ACTION SOCIALE
27, RUE ANDRÉ BOULLE 41000 BLOIS
06 86 74 07 71 –respirecentre@orange.fr
N° SIREN : 502 244 718 - Enregistré sous le numéro 24 41 00891 41 auprès de Monsieur le Préfet de la région Centre

Conditions d'accès à la formation préparant au DEJEPS

Être détenteur de l'attestation de formation aux premiers secours et :

– soit être titulaire d'un diplôme de niveau IV du champ de l'animation, enregistré au répertoire national des certifications professionnelles ;
– soit être titulaire d'un diplôme de niveau III enregistré au répertoire national des certifications professionnelles ;
– soit attester d'un niveau de formation correspondant à un niveau IV et se prévaloir d'une expérience d'animation de six mois ;
– soit justifier de vingt-quatre mois d'activités professionnelles ou bénévoles correspondant à mille six cents heures minimum.

Calendrier de la formation :

Date limite d'inscription : le 21 décembre 2026
(cachet de la poste faisant foi)

Épreuves de sélection : le 18 janvier 2027

Les épreuves de sélection sont organisées uniquement si nous avons plus de candidats que de places disponibles. Dans le cas contraire, l'entrée en formation est automatique.

Information aux employeurs : 25 janvier 2027

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 DE. 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.

Calendrier de la formation

Date limite d'inscription : le 21 décembre 2026
(cachet de la poste faisant foi)

> Les dossiers d'inscription sont à envoyer exclusivement par voie postale, les dossier envoyés par mail ne seront pas pris en compte.

Épreuves de sélection : le 18 janvier 2027

Les sélections ne seront organisées que dans le cas ou il y aurait plus de candidats que de places ouvertes. Un entretien avec un jury (20 minutes maximum), suite à un écrit de 30 min, permettra de sélectionner les candidats.

Positionnement : les 08 et 09 février 2027 puis les 15 et 16 février

Le positionnement est un temps d'échange et de rencontre entre les stagiaires et l'organisme de formation. Il permet d'évaluer le niveau et les attentes des stagiaires. Ce temps est **obligatoire.**

Début de la formation en centre : 08 mars 2027

Date de fin de formation en centre : 14 février 2029

Date de fin de la formation (des dernières certifications) : Juin 2029 (date précise non encore déterminée)