

# **DOSSIER D'INSCRIPTION DEJEPS**

## **Développement de projets territoires et réseaux**

Mesdames, Messieurs

Ce dossier d'inscription est composé de 3 parties :

- Une première partie à renvoyer dès que possible et au plus tard le 15 août 2020, date de clôture des inscriptions.
- Une seconde partie à remettre le jour du positionnement, le 31 août.
- Une troisième partie à remettre le jour de l'entrée en formation, le 14 septembre 2020.

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
DEJEPS  
Développement de projets territoires et  
réseaux**

**1<sup>ère</sup> partie**



MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

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

Date de

## 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 : ..... 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 DEJEPS, 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)





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**
- 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
- 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 **15 août 2020** à:

**RESPIRE**  
**27 rue André BOULLE**  
**41000 Blois**

## 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 15 août 2020  
(cachet de la poste faisant foi)**

**Epreuves de sélection: le 24 août 2020**

Les épreuves de sélection se composent d'une épreuve écrite (2 heures) et d'un entretien avec un jury (30 minutes maximum), à partir du document « Motivations et projet professionnel » inclus dans le dossier d'inscription.

**Information aux employeurs: 4 septembre 2020**

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 D.E 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: 31/08 et 01/09 - 03 et 04/09/2020  
Début de la formation en centre: 14 septembre 2020**

# Planning prévisionnel

	Dates	Divers	Périodes de formation en		Evaluation certificative		
			Entreprise	Centre	Épreuve anticipée	1 <sup>er</sup> passage	Rattrapage
	01/12/2019 au 15/08/2020	inscriptions					
	24/08/2020	Selections					
	31/08-01/09 03 et 04/09	Positionnement					
	04/09/2020	Réunion tuteurs					
	01/09 au 08/09/2020		DC1				
1	14-18/09/2020		DC1	DC1			
			DC1				
2	12-16/10/2020		DC1	DC1			
			DC1				
3	23-27/11/2020		DC1	DC1			
			DC1				
4	14-18/12/2020		DC1	DC1			
			DC1				
	21/12/2020- 02/01/2021	Congés					
5	18-22/01/2021			DC1			
		26/01/2021	DC1		UC1-UC2		
6	15-19/02/2021		DC1	DC1			
			DC1				
7	15-19/03/2021		DC1	DC1			
			DC1				
8	12-16/04/2021		DC1	DC1			
		Du 26/04 au 14/05/2021	DC1		UC3-UC4		
9	17-21/05/2021		DC1	DC1			
			DC1				
10	14-18/16/2021		DC1	DC1			
			DC1				
	02-27/08/2021	Congés					
		Jusqu'au 31/08/2021	DC1				
		A compter du 01/09/2021	DC2				
11	13-17/09/2021			DC2			
		28/09/2021	DC2		UC1-UC2		
12	11-15/10/2021		DC2	DC2			
			DC2				
13	15-19/11/2021		DC2	DC2			
			DC2				
14	13-17/12/2021		DC2	DC2			
		Congés	DC2				
15	10-14/01/2022		DC2	DC2			
			DC2				
16	07-11/02/2022		DC2	DC2			
			DC2				
17	07-11/03/2022		DC2	DC2			
		24/06/2022	DC2				UC1-UC2
18	11-15/04/2022		DC2	DC2			
			DC2				
19	09-13/05/2022			DC2			

			DC2				
20	13-17/06/2022			DC2			
		Du 19/09/2022 au 14/10/2022	DC2			UC3-UC4	
	24/03/2023	Journée d'accompagnement Du 06 au 31/03/2023					UC3-UC4



**DOSSIER D'INSCRIPTION  
DEJEPS**

**Développement de projets territoires et  
réseaux**

**2ème partie**

**DOCUMENTS  
A  
REMETTRE  
LORS DU  
POSITIONNEMENT**

**Le 31 août 2020**

**DEJEPS 2020 - 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 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 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:

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
DEJEPS**

**Développement de projets territoires et  
réseaux**

**3ème partie**

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

**Le 14 septembre 2020**

**Nom :**  
**Prénom :**

<b>Situation Professionnelle pendant la formation</b>
---

**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 DEJEPS, 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**  
BAPAAAT-BPJEPS - DEJEPS - DESJEPS-CC

**Stagiaire préparant**

- Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
- Niveau(x) de diplôme(s) :  6-DESJEPS  5-DEJEPS  4-BEJEPS  
 3-BAPAAAT  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)**



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

**Stagiaire préparant**

- Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
- (x) de diplôme(s) :  6-DESJEPS       5-DEJEPS       4-BEJEPS  
 3-BAPAAT       UCC
- 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.**