

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 3 juin 2022, date de clôture des inscriptions.
- Une seconde partie à remettre le jour du positionnement, le 27 juin 2022.
- Une troisième partie à remettre le jour de l'entrée en formation, le 12 septembre 2022.

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

1^{ère} partie



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

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 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)

NOM :.....Prénom :.....

Motivations et projet professionnel:

En vous appuyant sur votre expérience, vous rédigez, **DE VOTRE MAIN**, un texte qui mettra en valeur les objectifs que vous désirez atteindre en vous engageant dans cette formation.

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

A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for handwritten text.

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 (25 ans inclus)
- Copie de l'attestation de recensement pour les personnes de moins de 25 ans (25 ans inclus)
- 4 enveloppes timbrées à 1.16€, vierges au format 11x23
- Une photocopie de l'attestation de l'organisme de protection sociale. (la copie de la carte vitale et de la mutuelle n'est pas suffisante)
- 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 **03 juin 2022** 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 03 juin 2022
(cachet de la poste faisant foi)**

Epreuves de sélection: le 16 juin 2022

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: 12 septembre 2022

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: 27 et 28/06/2022 - 04 et 05/07/2022
Début de la formation en centre: 12 septembre 2022**

Planning prévisionnel

	Dates	Divers	Périodes de formation en		Evaluation certificative		
			Entreprise	Centre	Épreuve anticipée	1 ^{er} passage	Rattrapage
	03/01/2021 au 03/06/2022	inscriptions					
	16/06/2022	Selections					
	27-28/06/2022 et 04-05/07/2022	Positionnement					
	12/09/2022	Réunion tuteurs					
			DC1				
1	12 au 16/09/22			DC1			
			DC1				
2	10 au 14/10/22			DC1			
			DC1				
3	14 au 18/11/22			DC1			
			DC1				
4	12 au 16/12/22			DC1			
Congés du 19/12/2022 au 02/01/2023							
			DC1				
5	09 au 13/01/23			DC1			
			DC1				
6	06 au 10/02/23			DC1			
			DC1				
7	06 au 10/03/23			DC1			
			DC1				
8	03 au 7/04/23			DC1			
			DC1				
9	9 au 12/05/23			DC1			
			DC1				
10	5 au 9/06/23			DC1			
			DC1				
Congés du 31/07/2023 au 25/08/2023							
		Dépot le 28/09/2023	DC2				
11	11 au 15/09/23			DC2			
		28/09/2023	DC2			UC1-2	
	Séminaire date indéterminée			RC			
12	9 au 13/10/23			DC2			
			DC2				
13	6 au 10/11/23			DC2			
			DC2				
14	11 au 15/12/23			DC2			
Congés du 18/12/2022 au 02/01/2024							
			DC2				
15	8 au 12/01/24			DC2			
			DC2				
16	5 au 9/02/24			DC2			
			DC2				
17	4 au 08/03/24			DC2			
18	8 au 12/04/24			DC2			
		29 avril 2024	DC2				UC1-2
19	13 au 17/05/24			DC2			
			DC2				

20	17 au 21/06/24			DC2			
		Dépôt 19/08/2024	DC2				
		Du 16/09 au 31/10/2024				UC3-4	
	28/11/2024	Journée d'accompagnement					
		Du 03 au 28/02/2025					UC3-UC4

**DOSSIER D'INSCRIPTION
DEJEPS**

**Développement de projets territoires et
réseaux**

2ème partie

**DOCUMENTS
A
REMETTRE
LORS DU
POSITIONNEMENT**

Le 27/06/2022

**DEJEPS 2022 - 2024
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 12 septembre 2022

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 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 :

Autorisation d'utilisation d'image

Nom :	RESPIRE
Prénom :	Siège : 27, rue André BOULLE
Date de naissance :	41000 BLOIS
Adresse :	Contact : Clémence LEVIEUX
.....	Chargé de la Communication
.....	Tél :
	Mail :
	Formation :
	CPJEPS
	BPJEPS
	DEJEPS
	DESJEPS
	Autres :

Les responsables des formations à RESPIRE sont amenés à réaliser des photographies sur lesquelles peuvent apparaître le sujet. Ces images sont réalisées dans le cadre des activités de l'Association, ainsi que des services qu'elle gère.

Mode de diffusion

Le sujet autorise expressément RESPIRE à faire usage des photographies pour tous les usages ci-dessous.

En cas de désaccord pour l'une des utilisations, le sujet raye la mention concernée ci-dessous. Il est informé qu'en refusant aucune autorisation, sa photographie pourra être utilisée sur tous les supports indiqués ci-dessous.

Site internet/ Blog Réseaux Sociaux	Presse Plaquettes	Livre Exposition
----------------------------------------	----------------------	---------------------

Les photographies seront exclusivement utilisées par Respire et ne seront en aucun cas cédées à des tiers, sous aucune forme que ce soit, sauf demande formelle d'autorisation du sujet.

Fait à

Le.....

Et établi en deux exemplaires originaux

Le stagiaire

Pour RESPIRE

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
 BAPAAAT-BPJEPS - DEJEPS - DESJEPS-CC

Stagiaire préparant

- Nom : _____ Prénom : _____
- (x) de diplôme(s) : 6-DESJEPS 5-DEJEPS 4-BEJEPS
 3-BAPAAAT 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.