

DOSSIER D'INSCRIPTION DEJEPS

**Spécialité - " Animation Socio-éducative
ou Culturelle "
Mention - " Coordination de Projets "**

Mesdames, Messieurs

Ce dossier d'inscription est composé de 3 parties :

- Une première partie à renvoyer dès que possible et au plus tard le 26 septembre 2025, date de clôture des inscriptions.
- Une seconde partie à remettre le jour du positionnement, le 17 novembre 2025.
- Une troisième partie à remettre le jour de l'entrée en formation, le 8 décembre 2025.

DOSSIER D'INSCRIPTION DEJEPS

**Spécialité - " Animation Socio-éducative
ou Culturelle "**

Mention - " Coordination de Projets "

1^{ère} partie

MINISTÈRE DE LA VILLE, 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) :

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 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 :

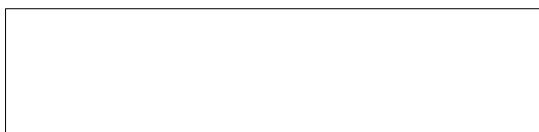
Adresse personnelle :
(tout changement devra être immédiatement communiqué à la DRAJES afin de permettre l'envoi du
diplôme)

Téléphone :

Courriel :

****IMPORTANT**** Attention merci de veiller à bien renseigner lisiblement votre mail afin
de vous contacter si besoin.

Signature de l'intéressé



Fiche d'identité du stagiaire

1- Identité :

☐ Monsieur

☐ Madame

☐ Autre

NOM :

Prénoms :

Né le : à : soit ans à l'entrée en formation

Département ou pays :

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

☐ 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 rédigerez, **DE VOTRE MAIN**, un texte qui mettra en valeur les objectifs que vous désirez atteindre en vous engageant dans cette formation.

[illegible]

RÉSEAU D'ÉDUCATION POPULAIRE POUR LA RECHERCHE ET L'INNOVATION EN ÉDUCATION ET EN ACTION SOCIALE
27, RUE ANDRÉ BOULLE 41000 BLOIS
06 86 74 07 71 – dominique.deketelaere@associationrespire.fr
N° SIREN: 502244718 - ENREGISTRÉ SOUS LE NUMÉRO 24 41 00891 41 AUPRÈS DE MONSIEUR LE PRÉFET DE LA RÉGION CENTRE

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

- ☐ 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 (timbre vert), 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:

26 septembre 2025

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 26 septembre 2025
(cachet de la poste faisant foi)

Épreuves de sélection: le 30 octobre 2025

Les épreuves de sélection ne 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: 8 décembre 2025

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.**

Positionnement: 17 et 18/11/2025 - 24 et 25/11/2025
Début de la formation en centre: 8 décembre 2025

DOSSIER D'INSCRIPTION DEJEPS

**Spécialité - "Animation Socio-éducative
ou Culturelle"**

Mention - " Coordination de Projets "

2ème partie

**DOCUMENTS
A
REMETTRE
LORS DU
POSITIONNEMENT**

Le 17 novembre 2025

**DEJEPS 2025 - 2027
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 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 :

du tuteur :

DOSSIER D'INSCRIPTION DEJEPS

**Spécialité - "Animation Socio-éducative
ou Culturelle"**

Mention - " Coordination de Projets "

3ème partie

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

Le 8 décembre 2025

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 : Prénom : Date de naissance : Adresse :	RESPIRE Siège : 27, rue André BOULLE 41000 BLOIS 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	Presse	Livre
Réseaux Sociaux	Plaquettes	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** BAPAAT-BPJEPS - DEJEPS - DESJEPS-CC

Stagiaire préparant

- Nom : _____ Prénom : _____
- Niveau(x) de diplôme(s) : ☐ 6-DESJEPS ☐ 5-DEJEPS ☐ 4-BEJEPS
☐ 3-BAPAAT ☐ 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)



DIRECTION RÉGIONALE

J E U N E S S E

S P O R T S

COHÉSION SOCIALE

CENTRE-VAL DE LOIRE

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.