

# **DOSSIER D'INSCRIPTION DESJEPS**

**Direction de structure et de projet**

Mesdames, Messieurs

Ce dossier d'inscription est composé de 3 parties :

- Une première partie à renvoyer dès que possible et au plus tard le 18 octobre 2019, date de clôture des inscriptions.
- Une seconde partie à remettre le jour du positionnement, le 05 décembre 2019.
- Une troisième partie à remettre le jour de l'entrée en formation, le 16 janvier 2020.

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
DESJEPS**

**Direction de structure et de projet**

**1<sup>ère</sup> 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**

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

DEJEPS

DEFA

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 DESJEPS, 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  
,  
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 **18 octobre 2019** à :

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

## Conditions d'accès à la formation au DESJEPS

- Être détenteur de l'attestation de formation aux premiers secourset
- Soit être titulaire du DEFA ou de diplômes reconnus équivalents
- Soit être titulaire du DEJEPS spécialité « animation socio-éducative ou culturelle »
- Soit être titulaire d'un diplôme de niveau III dans le champ de l'animation enregistré au répertoire national des certifications professionnelles
- Soit être titulaire d'un diplôme de niveau II enregistré au répertoire national des certifications professionnelles
- Soit justifier de trente-six mois d'activités professionnelles ou bénévoles, correspondant à 2400 heures minimums.

### Calendrier de la formation :

**Date limite d'inscription : le 18 octobre 2019**  
**(Cachet de la poste faisant foi)**

**Epreuves de sélection : le 21 novembre 2019**

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 : 19 décembre 2019**

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.S. 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 : 05-06/12 et 19-20/12/2019**  
**Début de la formation en centre : 16 janvier 2020**  
**Début de la formation en entreprise : 20 janvier 2020**

## Planning prévisionnel

	Dates	Divers	Périodes de formation en		Evaluation certificative	
			Entre prise	Centre	1 <sup>er</sup> passage	Rattrapage
	01/03/2019 au 18/10/2019	Inscriptions				
	21/11/2019	Selections				
	05-06/12/2019 et 19-20/12/2019	Positionnement				
	19/12/2019	Réunion Employeurs				
1	16.17/01/2020			UC1 La démarche diagnostique		
2	30.31/01/2020					
3	13.14/02/2020			UC1 Les politiques publics		
4	27.28/02/2020					
5	12.13/03/2020			UC1 Les politiques sociales		
6	26.27/03/2020					
7	09.10/04/2020			UC1 L'analyse statistique		
8	23.24/04/2020					
9	07.08/05/2020			UC1.2.3 ET 4 Le fonctionnement d'une organisation		
10	21.22/05/2020					
11	04.05/06/2020			UC1 UC2 Budgétisation et analyse financière		
12	18.19/06/2020					
13	02.03/07/2020			UC2 Le diagnostic de compétences		
14	10.11/09/2020					
15	24.25/09/2020			UC1 Projet stratégique, approche méthodologique		
16	08.09/10/2020					
17	22.23/10/2020			UC3 Piloter et évaluer un projet stratégique		
18	05.06/11/2020					
19	19.20/11/2020			UC1 UC3 Accompagnement et projet partagé		
20	03.04/12/2020					

21	17.18/12/2020			UC4 Laïcité et VRL		
22	14.15/01/2021					
23	28.29/01/2021			UC2 UC3 UC4 Droit du travail		
24	11.12/02/2021					
25	25.26/02/2021			UC2 UC3 UC4 Organisation de la formation professionnelle		
26	11.12/03/2021					
27	25.26/03/2021			UC4 Protection de l'enfance		
28	08.09/04/2021					
29	22.23/04/2021			UC4 Responsabilité, sécurité, législation		
30	06.07/05/2021					
31	20.21/05/2021			UC2 UC4 Comptabilité		
32	04.05/06/2021					
33	18.19/06/2021			UC2 UC3 Manager les RH au service d'un projet	UC3.4-UC4	
34	01.02/07/2021					
35	09.10/09/2021			UC1 Rechercher des financements		
36	23.24/09/2021					
37	07.08/10/2021			UC3 Partenariats et réseaux		
38	21.22/10/2021					
39	04.05/11.2021			UC1 Services publics et relations aux usagers		UC3.4-UC4
40	18.19/11/2021					
41	02.03/12/2021			UC3 Le plan de communication		
42	16.17/12/2021				UC3.1/2/3	
43	13.14/01/2022			UC1 Mondialisation et interculturelité		
44	27.28/01/2022				UC3.1/2/3	
45	03.04/02/2022			UC1 Familles et parentalité		
46	17.18/02/2022					
47	03.04/03/2022			UC1 L'organisation numérique		
48	17/03/2022					

49	Du 4 au 8/04/2022			Séminaire Régional	UC3.1/2/3
		12 mai 2022			UC1-UC2
		10 novembre 2022			UC1-UC2



**DOSSIER D'INSCRIPTION  
DESJEPS**

**Direction de structure et de projet**

**2ème partie**

**DOCUMENTS  
A  
REMETTRE  
LORS DU  
POSITIONNEMENT**

**Le 05 décembre 2019**

**DESJEPS 2019 - 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 DESJEPS  
 Autres (préciser) : .....  
 Avez-vous déjà assuré des missions liées au tutorat pour desDESJEPS?  
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 du 19 décembre 2019 qui aura lieu de 14h00 à 17h00. (Participation exclusive du tuteur ou de l'employeur).**

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  
DESJEPS**

**Direction de structure et de projet**

**3ème partie**

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

**Le 16 janvier 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 DESJEPS, 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...)

MEDECIN TRAITANT :

Téléphone :

Adresse :

AUTRE PROFESSIONNEL MEDICAL A CONTACTER SELON BESOINS SPECIFIQUES, LE CAS ECHEANT :

Nom :

Spécialité :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNES A 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) :  II-DESJEPS     III-DEJEPS  IV-BPJEPS     V-BAPAAAT     CC
- 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 diplôme.**



DIRECTION RÉGIONALE

J E U N E S S E

S P O R T S

C O H É S I O N S O C I A L E

CENTRE-VAL DE LOIRE

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

Stagiaire préparant

- Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
- (x) de diplôme(s) :  II-DESJEPS     III-DEJEPS  IV-BEJEPS     V-BAPAAAT  
 CC
- 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 :  
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 a 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.**