

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 09 octobre 2021, date de clôture des inscriptions.
- Une seconde partie à remettre le jour du positionnement, le 29 novembre 2020.
- Une troisième partie à remettre le jour de l'entrée en formation, le 06 janvier 2022.

**DOSSIER D'INSCRIPTION
DESJEPS**

Direction de structure et de projet

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) :

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

DEJEPS

DEFA

Autres :

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 :.....
.....
.....
.....

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)

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 :

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

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
- fiche de renseignement en cas d'accident

Dossier d'inscription à retourner avant le **09 octobre 2021** 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 secours et
- 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 09 octobre 2021
(Cachet de la poste faisant foi)

Epreuves de sélection: le 10 novembre 2021

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: 30 novembre 2021

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: 29/11 au 03/12/2021
Début de la formation en centre: 06 janvier 2022

Planning prévisionnel

	Dates	Divers	Périodes de formation en		Evaluation certificative	
			Entre prise	Centre	1 ^{er} passage	Rattrapage
	02/03/2021 au 9/10/2021	Inscriptions				
	10/11/2021	Selections				
	29/11/2021 au 3/12/2021	Positionnement				
	30/11/2021	Réunion Employeurs				
1	06.07/01/2022			UC1 La démarche diagnostique		
2	20.21/01/2022					
3	03.04/02/2022			UC1 Les politiques publiques		
4	24.25/02/2022					
5	03.04/03/2022			UC1 Les politiques sociales		
6	17.18/04/2022					
7	31.1/04/2022			UC1 L'analyse statistique		
8	28.29/04/2022					
9	12.13/05/2022			UC1.2.3 ET 4 Le fonctionnement d'une organisation		
10	23.24/05/2022					
11	9.10/06/2022			UC1 UC2 Budgétisation et analyse financière		
12	23.24/06/2022					
13	15.16/09/2022			UC2 Le diagnostic compétences		
14	29.30/09/2022					
15	13.14/10/2022			UC1 UC3 Projet stratégique, approche méthodologique		
16	03.04/11/2022					
17	17.18/11/2022			UC1 UC3 Projet stratégique, approche méthodologique		
18	01.02/12/2022					

19	15.16/12/2022			UC2 UC3 Evaluation et démarche qualité		
20	05.06/01/2023					
21	19.20/01/2023			UC4 Droit et responsabilités		
22	02.03/02/2023					
23	02.03/03/2023			UC3 Concevoir et animer des projets de formation		
24	16.17/03/2023					
25	30.31/03/2023			UC3 Organisation de la formation professionnelle		
26	27.28/04/2023					
27	11.12/05/2023			UC3 UC2 UC4 Comptabilité		
28	25.26/05/2023					
29	8.9/06/2023			UC2 UC3 Manager les RH au service d'un projet		
30	22.23/06/2023					
31	7.8/09/2023			UC2 Les Compétences psychosociales		
32	21.22/09/2023				UC3.4-UC4	
33	5.6/10/2023		UC1 UC2 Rechercher des financements			
34	19.20/10/2023					
35	16.17/11/2023			UC1 Services publics et relations aux usagers		
36	30.1/12/2023					
37	14.15/12/2023			UC3 Plan de communication		
38	11.12/01/2024					
39	25.26/01/2024			UC1 Mondialisation et interculturalité		UC3.4-UC4
40	08.09/02/2024					
41	14.15/03/2024			UC4 Laïcité et VR		
42	28.29/03/2024				UC3.1/2/3	
43	11.12/04/2024			UC1 L'organisation numérique		
44	2.03/05/2024				UC3.1/2/3	
45	15.16.17/05/2024			La protection de l'enfance		

46	30.31/05/2024				
47	06.07/06/2024			UC1 Familles et parentalité	
49	Du 17 au 21/06/2024			Séminaire Régional	UC3.1/2/3
		12 septembre 2024			UC1-UC2
		8 novembre 2024			UC1-UC2

**DOSSIER D'INSCRIPTION
DESJEPS**

Direction de structure et de projet

2ème partie

**DOCUMENTS
A
REMETTRE
LORS DU
POSITIONNEMENT**

Le 29 novembre 2021

**DESJEPS 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 DESJEPS ?

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
DESJEPS**

Direction de structure et de projet

3ème partie

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

Le 06 janvier 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 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
TUTEURS
BAPAAAT-BPJEPS - DEJEPS - DESJEPS-CC

Stagiaire préparant

- Nom : _____ Prénom : _____
- Niveau(x) de diplôme(s) : 6-DESJEPS 5-DEJEPS 4-BPJEPS
 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)



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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** 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 :

salaré 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.