

Calendrier de la formation

DOSSIER D'INSCRIPTION BP JEPS

Loisirs Tous Publics

Mesdames, Messieurs

Ce dossier d'inscription est composé de 3 parties :

- Une première partie à renvoyer dès que possible et au plus tard le 02 décembre 2022, date de clôture des inscriptions.
- Une seconde partie à remettre le jour du positionnement, le 16 janvier 2023
- Une troisième partie à remettre le jour de l'entrée en formation, le 31 janvier 2023.

Calendrier de la formation

DOSSIER D'INSCRIPTION BP JEPS Loisirs Tous Publics

1^{ère} 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) :

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 :

Téléphone :

Adresse :

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 BP JEPS, 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 :

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 utilisé 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

Pré-requis

Pour l'entrée en BPJEPS Animateur mention Loisirs Tous Publics :

1. **Avoir 18 ans** à l'entrée en formation.
2. Répondre aux **exigences préalables de la DRDJSCS** :
 - **Avoir obtenu le diplôme du PSC1** (voir site de la Protection civile ou de la Croix Rouge pour une inscription en ligne, ou se renseigner auprès d'une caserne des sapeurs-pompiers
 - **Être capable de justifier d'une expérience d'animateur professionnelle ou non professionnelle** auprès d'un groupe, **d'une durée minimale de 200 heures**, au moyen d'attestation(s) délivrée(s) par la ou les structures d'accueil.

Sont dispensées de l'attestation de justification d'une expérience d'animation de groupe de 200 heures, les personnes titulaires d'un des diplômes figurant dans la liste suivante :

- BAPAAT (brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien) ;
- CQP (certificat de qualification professionnelle) « animateur périscolaire » ;
- BAFA (brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur) ;
- BAFD (brevet d'aptitude aux fonctions de directeur) ;
- Baccalauréat professionnel « service de proximité et vie locale » ;
- Baccalauréat professionnel agricole (toute option) ;
- Brevet professionnel délivré par le ministre de l'agriculture (toute option) ;
- BPJEPS (brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport toute spécialité).

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 (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 mutuelle ne sont pas suffisantes.)
- Une photocopie **de tous les diplômes obtenus** (y compris hors champ de l'animation)
- Pour les personnes titulaires du BAFD en cours de validité, fournir une copie du diplôme recto **et** verso. **Tout BAFD remis sans le verso entraînera automatiquement la présence du candidat sur tous les temps de formation relatifs à l'UC3 et la présentation du candidat à la certification UC3.**
- Pour les personnes titulaires du BAFD en cours de validité, fournir, le cas échéant, une attestation de plus de 28 jours d'expérience en tant que directeur d'ACM **précisant, les lieux, les dates et le nombre d'heures effectuées.** **Tout document ne précisant pas ces éléments entraînera automatiquement la présence du candidat sur tous les temps de formation relatifs à l'UC3 et la présentation du candidat à la certification UC3.**

P
R
E
-
R
E
Q
U
I
S

- Fiche de renseignement en cas d'accident et autorisation d'utilisation de droit à l'image
- 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
- Les justificatifs d'une expérience d'animateur** professionnelle ou non professionnelle auprès d'un groupe, d'une durée minimale de 200 heures, le cas échéant ou copie du BAFA
- 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

Dossier d'inscription à retourner avant le **02 décembre 2022** à:

RESPIRE
27 rue André BOULLE 41000 Blois

Calendrier de la formation:

**Date limite d'inscription: le 02 décembre 2022
(cachet de la poste faisant foi)**

Épreuves de sélection: le 05 janvier 2023

Un entretien avec un jury (20 minutes maximum), suite à un écrit de 30 mn, permettra de sélectionner les candidats.

Information aux employeurs: le 03 février 2023

Pour les salariés, la participation de leur employeur, ou d'un représentant de celui-ci, à **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 B.P. 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: du 16 au 19 janvier 2023
Début de la formation en centre: 30 janvier 2023**

Calendrier de la formation

DOSSIER D'INSCRIPTION BP JEPS

Loisirs Tous Publics

2ème partie

**DOCUMENTS
A
REMETTRE
LORS DU
POSITIONNEMENT**

Le 16 janvier 2023

**BP JEPS 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 :

courriel du tuteur :

Niveau de diplôme : BEATEP/BP DUT Carrières sociales

DEFA/DEJEPS

Autres (préciser) :

Description du poste proposé au stagiaire :

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

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

Date et signature
du tuteur

**DOSSIER D'INSCRIPTION
BP JEPS**

Loisirs Tous Publics

3ème partie

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

Le 30 janvier 2023

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 BPJEPS, 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 :

Merci de joindre une copie du(des) diplôme(s)

Si équipe tutorale (plusieurs tuteurs), précisez :

- UC tutorée(s) :
 UC transversales (UC1 et 2) :
 UC pédagogiques (UC3) :
 UC techniques (UC4) :

Merci de joindre une copie du(des) diplôme(s)

Date

Signature du tuteur,



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** CPJEPS - BPJEPS - DEJEPS - DESJEPS

Stagiaire préparant

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

Merci de joindre une copie du(des) diplôme(s)

Si équipe tutorale (plusieurs tuteurs), précisez :

- UC conseillée(s) ou tutorée(s):
 - UC transversales (UC1 et 2) :
 - UC pédagogiques (UC3) :
 - UC techniques (UC4) :

Merci de joindre une copie du(des) diplôme(s)

Date

Signature du conseiller,

Calendrier de la formation

Dates		Certifications	Tutorat
2 décembre 2022	Cloture des inscriptions		
16 décembre 2022	EPEF		
5 janvier 2023	Sélections		
Du 16 au 19/01/2023	Positionnement		
Du 30/01 au 03/02/2023	UC1-UC2-UC4 (EMMSP + Publics)		03/02/2023 Réunion tuteurs
27-28/02	UC1-UC4 (Petite enfance- Enfance)		
06-07/03	FOAD UC1-UC2-UC4 (les acteurs de mon territoire)		
13-14/03	UC1-UC4 (methodo projet Activité-Adolescence)		
20-21/03	UC4 (ADTS)		
27-28/03	UC4 (ADTS)		Visite tuteur structure d'alternance
03-04/04	FOAD UC1UC2-UC4 (les acteurs de mon territoire)		
17-18/04	UC4 (ACE)		
24-25/04	UC4 (ACE)		
15-16/05	UC1-UC4 (methodo projet Activités)		
22-23/05	UC4 (APS)		
05-06/06	UC4 (APS)		
12-13/06	UC4 (Education à l'environnement)	16/06 Dépot dossier UC4	
19-20/06	UC1-UC2 (Accueil - Interculturalité)		
26-27/06	FOAD UC3 (Rôle et fonction de l'ACM et de son directeur)		
03-04/07	UC3 (Diriger un ACM-prépa observations)		
	Fermeture du centre pendant 3 semaines Stage d'observation de direction de 2 semaines minimum + observation de la préparation du séjour (prépa d'un échéancier pour la prépa du séjour)	Certification UC4 du 10 juillet au 28 juillet	
04-05/09	UC4 (Diriger un ACM)		
11-12/09	FOAD UC1-UC2-UC3 (Pédagogie)		
18-19/09	UC1-UC2-UC3 (Pédagogie)		
25-26/09	UC1-UC2-UC3 (methodo projet Animation)	29/09/2023: dépot rattrapage UC4	
02-03/10	UC1-UC2-UC3 (Accueil éducatif)		
09-10/10	UC1-UC2-UC3 (Accueil éducatif)+ 2 journées volantes en octobre et décembre		12/10 Réunion tuteur

Calendrier de la formation

Dates		Certifications	Tutorat
	+ 2 journées volantes en octobre et décembre		
16-17/10	UC1-UC2-UC3 (methodo projet Animation)		
06-07/11	FOAD -UC3 (Système éducatif)	06 au 24/11 rattrapage UC4	
13-14/11	UC1-UC2-UC3 (Méthodo projet d'animation)		
20-21/11	UC3 (Le système éducatif-l'école)		
27-28/11	UC3 (Le système éducatif-La parentalité)		
04-05/12	UC3 (Le système éducatif-Partenariat)	08/12 dépôt UC1-2	Visite tuteur structure d'alternance
11-12/12	UC3 (Le système éducatif-La coéducation)		
08-09/01/2024	UC3 (Recrutement-Management)		
15-16/01	UC3 (Gestion admin de l'ACM)	18/01 oral UC1-2	
22-23/01	UC3 (Responsabilité, sécurité, HACCP)		
29-30/01	FOAD UC3 (acteurs périphériques)		
05-06/02	UC3 (methodo projet Péda. - droit du travail)		
12-13/02	UC3 (facilitation graphique, conduite de réunion)		
04-05/03	UC3 (Formation-Accompagnement-Tutorat)		
11-12/03	UC3 (methodo projet Pédagogique)		
18-19/03	UC3 (VRL)		
25-26/03	FOAD UC3 (Publics fragiles)	29/03/2024 dépôt rattrapage UC1-2	
08-09/04	UC3 (Violences et discriminations)	12/04 dépôt dossier UC3	
29-30/04	Bilan de fin de formation		30/04 bilan avec les tuteurs
		16/05/2024: Oral rattrapage UC1-2	
	Accompagnement individualisé pour les stagiaires ayant des rattrapages, selon des parcours et des modalités définies en relation avec les tuteurs	13/06/2024: oral UC3	
		27/09/2024: Dépôt rattrapage UC3	
		31/10/2024: Oral rattrapage UC3	
		Fin formation en entreprise	