



DOSSIER D'INSCRIPTION CERTIFICAT COMPLÉMENTAIRE

« Direction d'un Accueil Collectif de Mineurs

Dossier à renseigner et envoyer accompagner de l'ensemble des pièces demandées avant **le 31 décembre 2025**, date de clôture des inscriptions.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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 Direction d'un accueil collectif de mineurs..... 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 (entourer les modules acquis)

• 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)



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 –respirecentre@orange.fr

N° SIREN : 502 244 718 - Enregistré sous le numéro 24 41 00891 41 auprès de Monsieur le Préfet de la région Centre 10

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 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 Certificat complémentaire « Direction d'un Accueil Collectif de Mineurs » :

1. **Avoir 18 ans** à l'entrée en formation.

2. Répondre aux **exigences préalables de la DRAJES** :

- être titulaire de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :
 - « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) ou « attestation de formation aux premiers secours » (AFPS) ;
 - « premiers secours en équipe de niveau 1 » (PSE 1) en cours de validité ;
 - « premiers secours en équipe de niveau 2 » (PSE 2) en cours de validité ;
 - « attestation de formation aux gestes et soins d'urgence » (AFGSU) de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité ;
 - « certificat de sauveteur secouriste du travail (STT) » en cours de validité.

- être admis en formation ou être titulaire d'une spécialité ou d'une mention du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, du diplôme d'État de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport et du diplôme d'État supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport ;

- Et, être capable de justifier d'une expérience d'animation de mineurs, dont une au moins en accueil collectif de mineurs, d'une durée totale de vingt-huit jours dans les cinq ans qui précèdent l'entrée en formation, au moyen d'une attestation délivrée par la ou les structures d'accueil.

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)
- 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'animation, dont une au moins en accueil collectifs de mineurs d'une durée total de 28 jours dans les 5 ans précédents
- Un justificatif d'inscription en cours ou le diplôme d'une des formations suivantes : BPJEPS, ou DEJEPS, ou DESJEPS
- 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 ou STT

Dossier d'inscription à retourner avant le **31 décembre 2025** à :

RESPIRE
27 rue André BOULLE 41000 Blois