

# **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 10 octobre 2022, date de clôture des inscriptions.
- Une seconde partie à remettre le jour du positionnement, le 24 novembre 2022.
- Une troisième partie à remettre le jour de l'entrée en formation, le 12 janvier 2023.

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
DESJEPS**

**Direction de structure et de projet**

**1<sup>ère</sup> 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 : .....

## 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 : .....

.....

.....

.....

**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)





<h2>Fiche de renseignements en cas d'incident ou d'accident</h2>
--

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 **10 octobre 2022** 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 10 octobre 2022**  
(Cachet de la poste faisant foi)

**Epreuves de sélection: le 10 novembre 2022**

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: 12 janvier 2023**

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: Du 24 au 25/11/2022 et du 01 au 02/12/2022**  
**Début de la formation en centre: 12 janvier 2023**

# Planning prévisionnel

	Dates	Divers	Périodes de formation en		Evaluation certificative	
			Entre prise	Centre	1 <sup>er</sup> passage	Rattrapage
	02/02/2022 au 10/10/2022	Inscriptions				
	10/11/2022	Selections				
	24-25/11/22 et 1-2/12/22	Positionnement				
	12/01/2023	Réunion Employeurs				
<b>1</b>	<b>12-13/01/23</b>			<b>UC1 La démarche diagnostique</b>		
<b>2</b>	<b>26-27/01/23</b>					
<b>3</b>	<b>09-10/02/23</b>			<b>UC1 Les politiques publiques</b>		
<b>4</b>	<b>2-3/03/23</b>					
<b>5</b>	<b>16-17/03/23</b>			<b>UC1 Les politiques sociales</b>		
<b>6</b>	<b>30-31/03/23</b>					
<b>7</b>	<b>13-14/04/23</b>			<b>UC1 L'analyse statistique</b>		
<b>8</b>	<b>11-12/05/23</b>					
<b>9</b>	<b>25-26/05/23</b>			<b>UC1.2.3 ET 4 Le fonctionnement d'une organisation</b>		
<b>10</b>	<b>8-9/06/23</b>					
<b>11</b>	<b>22-23/06/23</b>			<b>UC1 UC2 Budgétisation et analyse financière</b>		
<b>12</b>	<b>6-7/07/23</b>					
<b>13</b>	<b>14-15/09/23</b>			<b>UC2 Le diagnostic compétences</b>		
<b>14</b>	<b>28-29/09/23</b>					
<b>15</b>	<b>12-13/10/23</b>			<b>UC1 UC3 Projet stratégique, approche méthodologique</b>		
<b>16</b>	<b>9-10/11/23</b>					
<b>17</b>	<b>23-24/11/23</b>			<b>UC1 UC3 Projet stratégique, approche méthodologique</b>		
<b>18</b>	<b>7-8/12/23</b>					



19	11-12/01/24			UC2 UC3 Evaluation et démarche qualité		
20	25-26/01/24					
21	8-9/02/24			UC4 Droit et responsabilités		
22	7-8/03/24					
23	21-22/03/24			UC3 Concevoir et animer des projets de formation		
24	4-5/04/24					
25	18-19/04/24			UC3 Organisation de la formation professionnelle		
26	16-17/05/24					
27	30-31/05/24			UC3 UC2 UC4 Comptabilité		
28	13-14/06/24					
29	27-28/06/24			UC2 UC3 Manager les RH au service d'un projet		
	29/07/24				Dépot dossier UC3.4-UC4	
30	12-13/09/24				UC3.4-UC4	
31	26-27/09/24		UC2 Les Compétences psychosociales			
32	10-11/10/24					
33	7-8/11/2024			UC1 UC2 Rechercher des financements		
34	21-22/11/24					
35	5-6/12/24			UC1 Services publics et relations aux usagers		
	17/12/24					Dépot dossier UC3.4-UC4
36	19-20/12/24					
37	16-17/01/25			UC3 Plan de communication		
38	30-31/01/25					UC3.4-UC4
	4/02/2025				Dépot UC3.1/2/3	
39	27-28/02/25			UC1 Mondialisation et interculturalité		
40	13-14/03/25				UC3.1/2/3	
41	27-28/03/25			UC4 Laïcité et VR		
42	24-25/04/25					

43	5-6/05/25			<b>UC1 L'organisation numérique</b>	UC3.1/2/3	
44	22-23/05/25					
45	5-6/06/25			<b>La protection de l'enfance</b>		
46	19-20/06/25					
	29/07/25					Dépot UC3.1/2/3
47	11-12/09/25			<b>UC1 Familles et parentalité</b>	UC3.1/2/3	
48	25-26/09/25					
49	9-10/10/25					
50	6-7/11/25					
	13/11/25					Dépot UC1-2
49	Du 17 au 21/11/2025			<b>Séminaire Régional</b>		
	18/12/2025				UC1-UC2	
	15/01/2026					Dépot UC1-2
	6/02/2026					UC1-UC2

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
DESJEPS**

**Direction de structure et de projet**

**2ème partie**

**DOCUMENTS  
A  
REMETTRE  
LORS DU  
POSITIONNEMENT**

**Le 24 novembre 2022**

**DESJEPS 2023 - 2025  
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 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  
DESJEPS**

**Direction de structure et de projet**

**3ème partie**

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

**Le 12 janvier 2023**

## **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

**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**  
**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 :  
  
 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.**