

BPJEPS APT

**Brevet Professionnel de la Jeunesse,
de l'Éducation Populaire et du Sport**

Activités Physiques pour Tous

**DOSSIER D'INSCRIPTION
PROMOTION 2012-2013**

**Veillez nous retourner ce dossier d'inscription dûment
complété avant le 16 mai 2012 (date limite de réception)**

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport Spécialité : Activités Physiques pour Tous

- ⇒ **UC*1** Etre capable de communiquer dans des situations de la vie professionnelle
- ⇒ **UC 2** Etre capable de prendre en compte les caractéristiques des publics pour préparer une action éducative
- ⇒ **UC 3** Etre capable de préparer un projet ainsi que son évaluation
- ⇒ **UC 4** Etre capable de participer au fonctionnement de la structure
- ⇒ **UC 5** Etre capable de préparer une action d'animation dans le champ des Activités Physiques pour Tous (APT)
- ⇒ **UC 6** Etre capable d'encadrer un groupe dans le cadre d'une action d'animation dans le champ des APT
- ⇒ **UC 7** Etre capable de mobiliser les connaissances nécessaires à la conduite de l'activité professionnelle dans le champ des APT
- ⇒ **UC 8** Etre capable de conduire une action éducative dans le champ des APT
- ⇒ **UC 9** Etre capable de maîtriser les outils et les techniques des APT concernées
- ⇒ **UC 10** Etre capable de s'adapter aux caractéristiques de l'emploi dans le domaine des APT

* UC : Unité Capitalisable

Unité Capitalisable Complémentaire optionnelle : Direction d'un Séjour de Vacances ou d'un Accueil de Loisirs

FINANCEMENTS DE LA FORMATION

- ⇒ **Contrat d'apprentissage** par convention avec le CFA-Sport Méditerranée
- ⇒ **Contrat de Professionnalisation**
- ⇒ **Contrat d'accompagnement à l'emploi (CAE)** vérifiez vos droits d'accès à ce contrat auprès de votre agence Pôle Emploi ou votre Mission Locale
- ⇒ **Financement POLE EMPLOI** vérifiez vos droits d'accès à ce financement auprès de votre agence Pôle Emploi ou votre Mission Locale
- ⇒ **Financement Conseil Général** (FAJ dédié à la formation) vérifiez vos droits d'accès à ce financement auprès de votre Mission Locale
- ⇒ **Financement individuel** (CIF, FONGECIF...)

DATES DE LA FORMATION

Date des exigences préalables :	19 mai 2012
Date des épreuves écrites:	26 mai 2012
Dates des entretiens :	4, 5 et 6 juin 2012
Date du début de la formation :	5 septembre 2012
Date de la fin de la formation :	30 août 2013
Durée en centre de formation :	630 heures
Durée en entreprise :	1190 heures
Durée totale :	12 mois

PIECES A FOURNIR

- La présente demande accompagnée de **2 photos d'identité** ;
- Une photocopie de la carte d'identité ;
- Un **certificat médical** d'aptitude à la pratique et à l'enseignement du sport daté de moins de **3 mois à la date de la clôture de l'inscription** ;
- Certificat individuel de la Journée Défense et Citoyenneté (**JDC**) ou **attestation de recensement** ;
- Une copie du certificat de compétences de citoyen de sécurité civile (**PSC niveau I**);
- 3** enveloppes standards affranchies au tarif lettre verte et **1** grand format (A4) affranchie en recommandé à 5.78 € le tout **libellé au nom et adresse du candidat** ;
- Une **promesse d'embauche** du futur employeur (facultatif au moment de l'inscription) ;
- Un CV ;
- Une lettre de motivation ;
- Tronc commun au B.E.E.S. 1^{er} degré (**facultatif**).
- Attestation de Responsabilité Civile

Diplômes permettant d'être dispensé des exigences préalables à l'entrée en formation (tests Luc Léger et parcours d'habilités motrices)

- Diplôme délivré par une fédération sportive reconnue par le Ministère de la Santé et des Sports
- ou
- Brevet d'Aptitude Professionnelle d'Assistant Animateur Technicien

ORGANISATION DE LA FORMATION

Rythme moyen de l'alternance,
1 semaine en centre
et 2 semaines en
structure d'accueil
(entreprise)

- ⇒ En structure d'accueil : l'employeur désigne un tuteur qui assurera la formation professionnelle du stagiaire au sein de l'entreprise. Titulaire d'un diplôme de niveau au minimum équivalent à celui préparé par le stagiaire, le tuteur devra faire valoir une expérience professionnelle de 3 années.
- ⇒ Au Centre de Formation : la formation spécifique aux Métiers du Sport est dispensée par des formateurs diplômés et dûment habilités par les Services de Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Montpellier.

Un document de liaison assurera le lien entre le tuteur et le centre de formation.

Il bénéficie :

- ⇒ d'un contrat à durée déterminée d'un an de type particulier ;
- ⇒ d'une couverture sociale ;
- ⇒ de 5 semaines de congés payés par an ;
- ⇒ de l'accompagnement d'un Maître d'apprentissage : sa mission consiste à accompagner l'apprenti, à le guider dans la réalisation des tâches et à lui servir de référent durant la durée du contrat.

Le statut particulier de l'apprenti ou du salarié bénéficiant d'une formation financée par son employeur

LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

Vous devez :

- ⇒ Avoir 18 ans au moment de l'entrée en formation.
- ⇒ Etre titulaire du certificat de compétences de citoyen de sécurité civile (**PSC niv. I**).
- ⇒ Le tuteur doit :
 - **Etre salarié de la structure employeur,**
 - **Etre au moins titulaire d'un diplôme équivalent à celui préparé par l'apprenti,**
 - **Justifier de 3 ans d'expérience professionnelle d'éducateur sportif.**
- ⇒ Satisfaire aux tests de sélection
- ⇒ Satisfaire aux exigences préalables à l'entrée en formation
- ⇒ Signature d'un contrat d'apprentissage et ou autre financement

Tests de sélection

- ⇒ Test d'endurance (Luc-Léger) : palier 5 pour les filles et 7 pour les garçons.
- ⇒ Parcours chronométré d'habiletés motrices.
- ⇒ Evaluation de la pratique personnelle : sport collectif et activités d'entretien corporelle.
- ⇒ Une épreuve écrite portant sur une analyse documentaire et une dissertation.
- ⇒ Entretien avec un jury portant sur le projet professionnel du candidat.
- ⇒ Epreuves sportives complémentaires

IDENTITE

NOM : Prénom :
Epouse : Sexe :
Né(e) le : \ \ Lieu : Nationalité :
Adresse :
CP : VILLE :
Portable ☎ : \ \ \ Domicile ① : \ \ \
Email :
N° de sécurité sociale de l'apprenti :

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Nom ou raison sociale :
Adresse :
CP : VILLE :
☎ : \ \ \ ① : \ \ \
Date de début de contrat : \ \ et date de fin de contrat : \ \
Nom du responsable de la structure :
Nom du Maître d'apprentissage :

**Pas obligatoire
au moment du passage
des tests de sélection**

REPRESENTANT LEGAL (si l'apprenti est mineur)

NOM : Prénom :
Adresse :
CP : VILLE : ☎ : \ \ \ \

SITUATION ACTUELLE:

FORMATION INITIALE

- Dernière classe ou dernier semestre suivi :
- Date de sortie du système scolaire ou universitaire :
(Date effective ou prévue)
- Niveau scolaire ou universitaire atteint ou en cours :
 CAP BEP BEPC BAC BAC + 2 BAC + 3 et +
- Dernier diplôme obtenu :
- Diplômes sportifs ou fédéraux obtenus :
- Equivalences entre diplômes universitaires et diplômes sportifs du
Ministère des Sports ou diplômes étrangers :
 Oui Lequel ? Non

☐ DEMANDEUR D'EMPLOI : vous devez prendre contact avec le Pôle Emploi dont vous dépendez

■ Date d'inscription à Pôle Emploi :

■ N° d'inscription à Pôle Emploi :

■ Indemnisation Pôle Emploi: ☐ **oui** ☐ **non**

■ Bénéficiaire du RSA : ☐ **oui** ☐ **non**

☐ SALARIE : profession.....

■ Type de contrat ☐ **CDI** ☐ **CDD** ☐ **CAE** ☐ **Contrat de professionnalisation**

Autres :(précisez) :.....

■ Congé individuel formation (CIF) :

.....

■ Organisme financeur sollicité :

.....

☐ APPRENTISSAGE (18 à 25 ans) :

■ Structure employeur :

.....

■ Maître d'apprentissage :

.....

☐ AUTRE STATUT : (précisez) :

.....

FINANCEMENT

Avez-vous déjà été aidé au titre de la formation professionnelle ? :

■ Si oui, à quelle date ?.....

■ Avec quel organisme ?

■ Mode de financement envisagé :

☐ **Auto financement**

☐ **Financement** (précisez) :

Je soussigné (nom prénom).....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à :

le

(Signature du candidat)

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

**Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du
Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport
Spécialité : Activités Physiques pour Tous.**

Je soussigné(e)

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :/...../.....

(NOM – Prénom) M.....

Né(e) le :/...../..... et avoir constaté que

M..... ne présente aucune contre-indication à la
pratique et à l'enseignement des activités physiques et sportives.

Observations :

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

CACHET DU PRATICIEN

DATE :/...../.....

Signature