

BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

SPECIALITE : « SPORTS COLLECTIFS »

Mention BASKET-BALL OU HANDBALL

Date limite de retour du dossier : 15 JUIN 2011

Je soussigné(e) Nom : Nom de jeune fille:

Prénom : Sexe : F M

Date et lieu de naissance : / / à : Dpt :

Nationalité :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Signaler si vous résidez ou avez un projet professionnel en Zone Urbaine Sensible (ZUS) : oui non

N° de téléphone : Mobile :

Courriel :

Adresse pendant la formation si nécessaire :

.....

Code postal : Ville :

Couverture sécurité sociale* :

* (joindre photocopie de l'attestation de la carte vitale)

CPAM Personnelle : N° : / ...

ou CPAM Parents (ayant-droit) : N° : / ...

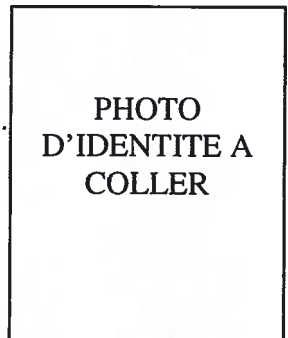
Sécurité sociale étudiante : Nom :

Mutuelle : Nom :

JE CERTIFIE SUR L'HONNEUR l'exactitude des renseignements fournis :

Fait à : _____, le ____ / ____ / 20__

Signature du candidat :



« En vertu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, le CREPS de Montpellier vous informe que votre identité, vos résultats d'examen et éventuellement votre photographie pourront être mis en ligne sur le site internet du CREPS »
Si vous vous opposez à cette mise en ligne, merci de cocher la case ci-contre

Fiche 1 (à retourner au Creps) : RENSEIGNEMENTS

Nom stagiaire : _____ prénom : _____
Nom de jeune fille : _____ Sexe : F M

MENTION ENVISAGÉE

- BASKET-BALL
 HANDBALL

VOTRE FORMATION INITIALE

Votre niveau scolaire (joindre la photocopie des diplômes) :

Poursuivez - vous toujours des études ? : OUI NON

Si OUI : 1/ Si vous êtes lycéen :

Joindre la photocopie du Certificat de Scolarité 2010/2011

2/ Dernier Établissement fréquenté (nom, adresse) _____

3/ Dernière Classe fréquentée : _____ Date : ___/___/___

4/ Dernier Diplôme obtenu : _____ Date : ___/___/___

Si NON : à quelle date avez-vous arrêté vos études? : ___/___/___

Formation continue :

Avez-vous suivi d'autres formations professionnelles? OUI NON

Si OUI, quelle qualification ou diplôme (précisez et joindre photocopie) ? :

VOTRE PRATIQUE SPORTIVE

Pratique sportive (joindre des pièces justificatives des titres) :

Quel est votre niveau de pratique dans la mention choisie ? :

- Meilleur classement obtenu : _____ Année : _____

- Titres sportifs : _____

Dans quel club ou quelle structure pratiquez-vous ? (Indiquez nom, adresse et tél) :

Pratiquez- vous d'autres d'Activités Physiques et Sportives ? OUI NON

Si OUI, quelles disciplines ? : _____ Loisirs Compétition

_____ Loisirs Compétition

Diplômes ou Qualifications Jeunesse et Sport (joindre la photocopie des diplômes) :

Êtes-vous titulaire : - du B.A.P.A.A.T. B.A.F.A. B.A.F.D. B.E.A.T.E.P.

Si OUI, lequel ? : _____

- d'un B.E.E.S. : OUI NON

Si OUI, lequel ? : _____

- du TRONC COMMUN OUI NON

(du BEES 1er degré)

- Autres, précisez _____



VOTRE IMPLICATION DANS UNE ASSOCIATION

(Mettre une croix dans la case correspondante et joindre toutes pièces justificatives)

Exercez-vous une responsabilité au sein d'une association ? OUI NON

Si OUI (Structure, Nom du responsable, adresse, tél. de l'association) :

En qualité : de dirigeant d'entraîneur d'animateur autres...

Possédez-vous un diplôme fédéral ? OUI NON

Si OUI, lequel ? : Entraîneur départemental Entraîneur régional Entraîneur fédéral Arbitre

Autre (précisez) : _____

Autres diplômes : BNSSA Surveillant de baignade Autre - précisez :

Avez-vous déjà enseigné ? OUI NON

• A titre bénévole : OUI NON

• A titre professionnel : OUI NON

Si OUI, dans quelle structure ? :

Auprès de quel public ? :

• Petite enfance (2-6 ans)..... OUI NON

• Enfance (7-11 ans)..... OUI NON

• Préadolescents et/ou adolescents (12-18 ans)..... OUI NON

• Adultes (19-59 ans) OUI NON

• Jeunes retraités et retraités (60 ans et +)..... OUI NON

• Personnes handicapées..... OUI NON

Niveau de pratique du public ? :

• Initiation OUI NON

• Perfectionnement..... OUI NON

• Entraînement..... OUI NON

RESPONSABILITE ET ASSURANCE

Les candidats au test de sélection doivent être en possession d'une attestation d'assurance « Responsabilité Civile ».

RENSEIGNEMENTS EN CAS D'ACCIDENT

Nom _____, Prénom _____ de la personne à contacter en cas d'accident

Adresse _____

Tél. personnel : _____ Tél. travail : _____

@mail : _____

Fiche 2 (à retourner au Creps) : FICHE STATUTAIRE

NOM Stagiaire _____

Prénom : _____

VOTRE STATUT AU REGARD DE L'EMPLOI

1) Statut FORMATION INITIALE

Êtes-vous sorti du système scolaire depuis moins de 6 mois ? oui non Si oui depuis quand _____

2) NON SALARIE(E) :

oui non

recherche :

Contrat d'apprentissage

4) AUTRES :

Travailleur indépendant

Autres (RSA, travailleur handicapé...)

Raison sociale de l'employeur

Nom : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Fax : _____

→ Le paiement de ma formation sera pris en charge par un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA)

en totalité partiellement

Coordonnées de l'organisme financeur :

Nom : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Fax : _____

→ Les frais de formation sont à ma charge oui non

3) SALARIE(E) : oui non

En Congé Individuel de Formation

Contrat d'Accompagnement dans l'emploi

Contrat Unique d'Insertion

Contrat de Professionnalisation

Contrat d'apprentissage

Raison sociale de l'employeur

Nom : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Fax : _____

→ Le paiement de ma formation sera pris en charge par un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA)

en totalité partiellement

Coordonnées de l'organisme financeur :

Nom : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Fax : _____

→ Les frais de formation sont à ma charge oui non

NOM : Prénom : Date :

Signature :

Fiche 3 (à retourner au Creps) : ENTREPRISE

(Renseigner et FAIRE VISER par le responsable de la structure)

NOM Stagiaire _____ Prénom : _____

1 - LA STRUCTURE / EMPLOYEUR

Dénomination : _____
Statut : _____
Domaine d'activité principal : _____
N° agrément Jeunesse et Sport : _____ SIRET : _____ CODE APE : _____
Convention collective : _____
Nombre d'années d'existence : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ Email : _____
Responsable de la structure : _____
Fonction : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ Email : _____

2 - LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ Email : _____
Diplôme sportif en lien avec le métier : _____
(Joindre obligatoirement une copie de ce diplôme)
Expérience en enseignement : _____
Fonction actuelle : _____

3 - L'ACTIVITE ENVISAGE DU STAGIAIRE

Lieu(x) des interventions : _____
Intervention pédagogique :
- Volume horaire envisagé par semaine : _____
- Type de public envisagé : _____
Participation au fonctionnement de la structure :
- Volume horaire envisagé par semaine : _____
- Projet d'action en responsabilité envisagé : _____

Fait à : _____ le : ____ / ____ / ____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Signature du candidat :

Signature du président de la structure :



Fiche 4 (à retourner au Creps)

DOSSIER D'ENTRETIEN

Présentation de vos expériences et de votre projet professionnel



Date limite de réception du dossier le 15 juin 2011

FICHE 5
PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- La Fiche d'inscription complétée
 - 3 photos d'identité (format 4x5cm), identiques et récentes portant le nom au dos (dont 1 collée en 1ère page du dossier d'inscription).
 - 3 enveloppes simples, timbrées (20g), libellées au nom et à l'adresse du candidat.
 - 1 enveloppe (grande : A4) timbrée (100g) libellée au nom et à l'adresse du candidat.
 - Pour les candidats de nationalité française : carte d'identité (copie recto/verso) ou passeport
 - Pour les candidats de nationalité étrangère : carte de séjour en cours de validité ou du titre de séjour (copie recto/verso)
 - Attestation de la carte vitale.
 - Attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité (se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule)
 - Pour les candidats âgés de 18-25 ans, fournir copie de l'attestation de recensement ou du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense (JAPD) ou attestation provisoire de participation à la JAPD en cours de validité ou attestation individuelle d'exemption.
 - Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des sports collectifs datant de moins de 3 mois au jour des tests.
 - L'attestation de formation aux premiers secours (AFPS) ou du brevet national de secourisme (BNS) ou de Prévention de Secours Civiques de Niveau 1 (PSC1)
IMPORTANT : l'attestation délivrée lors de la journée d'appel à la défense n'est pas reconnue comme équivalente au PSC1
 - Copie diplôme scolaire ou universitaire le plus élevé ou justificatif du niveau d'études
 - Copie diplômes sportifs d'état ou fédéraux obtenus
 - Copie de l'attestation de la qualité de sportif de haut niveau
 - Copie du contrat de travail (apprentissage, contrat professionnel)
 - Les justificatifs relatifs au statut de demandeur d'emploi
 - Un chèque de 55 € libellé à l'ordre de « Agent Comptable du CREPS de Montpellier »
 - 1 chèque de caution correspondant à 50 % des frais pédagogiques à l'ordre de l'Agent Comptable du CREPS
- Tarif de formation professionnelle initiale : 5200 €,**
- attestation de licence délivrée par un comité départemental affilié à une fédération sportive agréée (3 dernières saisons)

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

CES INFORMATIONS N'ONT PAS DE VALEUR CONTRACTUELLE, ELLES SONT SUSCEPTIBLES D'ÊTRE MODIFIÉES SANS PRÉAVIS. CETTE FORMATION SERA MISE EN PLACE SOUS RÉSERVE D'HABILITATION PAR LA D.R.J.S.C.S