



Pré-Inscription aux épreuves de sélection + VEP

Date début de formation : **9 novembre 2015**
Lieu de formation : **Wimereux**
Dates des sélections : **19 novembre 2015**
Dates des VEP : **17 et 18 novembre 2015**
Vous êtes titulaire de la VEP ou d'une équivalence : oui non (Si oui, joindre le justificatif)

Identification du candidat

(A compléter – ne rien inscrire dans le cadre gris réservé à l'administration)

Civilité : Monsieur Madame

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance : / / Age : ans

Lieu :

Département de naissance :

Pays de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

N° téléphone fixe : / / / /

Téléphone mobile : / / / /

Adresse mail :@.....

N° de Sécurité Sociale : / / / / / /

(l'attestation devra être fournie lors de la rentrée en formation)

N° d'assurance en Responsabilité Civile :

(l'attestation devra être fournie lors de la rentrée en formation)

Dernier diplôme scolaire obtenu :

Date d'obtention : / /

Date de sortie du système scolaire : / /

Diplômes obtenus dans le champ du sport ou de l'animation :

..... Dates d'obtentions : / /

..... Dates d'obtentions : / /

..... Dates d'obtentions : / /

Statut à l'entrée en formation : Etudiant Salarié temps plein Salarié temps partiel

Salarié emploi aidé Salarié emploi d'avenir Apprenti

Salarié en contrat de professionnalisation

Demandeur d'emploi retraité Sans profession

Dates extrêmes du contrat de travail : date de début : fin :

Situation professionnelle du candidat

Vous êtes :

Demandeur d'emploi

Depuis moins de 6 mois Depuis moins de 12 mois Depuis plus de 12 mois

- Possédez-vous une prescription de formation ?

Oui Non

- Si oui quelle structure a effectué cette prescription ?

Pôle emploi Mission Locale (joindre votre fiche de liaison) Cap Emploi

- Avez-vous suivi une formation préparatoire à l'entrée en formation ?

Oui Non

- Si oui, dans quel organisme (précisez le nom et l'adresse) :

.....
.....

-Bénéficiez-vous d'une allocation ?

Oui Non

-Si oui laquelle ?

.....

-Jusqu'à quelle date bénéficiez-vous de cette allocation ?

Salarié

-Votre contrat de travail est-il ?

CDI CDD Contrat d'Intérim Autre :

-S'il s'agit d'un contrat aidé précisez lequel :

CAE CUI Adulte Relais Contrat de Professionnalisation

-Votre employeur est-il ?

Une entreprise Une Mairie Une association Autre :

-Nom de votre employeur :

-La formation sera prise en charge par :

Votre employeur (joindre l'attestation de prise en charge ANNEXE 3)

L'Organisme Paritaire Collecteur Agréé de votre employeur, précisez lequel:

.....

Le Fongecif (joindre l'attestation de prise en charge)

Une autre structure, précisez laquelle :

.....

-Si plusieurs structures participent au financement précisez lesquelles et selon quelles modalités

.....

Etudiant ou autre situation :

Si autre situation, précisez :

Vous financez vous même la formation

Vous bénéficiez de l'aide d'un organisme lequel ? :

Préparation du parcours de formation

Si vous êtes titulaire d'un diplôme STAPS, précisez lequel(s) (joindre la photocopie) :

.....

.....

Si vous êtes titulaire d'un diplôme Jeunesse et Sports, précisez lequel(s) : (Complétez les cases blanches et joindre la photocopie des diplômes)

Diplôme	BASE	BAFA	BAFD	BAPAAT	BEATEP	BPJEPS BEES 1	DEJEPS DEFA	BEES 2	DESJEPS DEDPAD
Spécialité ou option									
Date d'obtention									
Lieu d'obtention									

Si vous avez obtenu des unités de formation dans le cadre de la Validation d'Acquis de l'Expérience (V A E) : (complétez et joindre les documents l'attestant)

DIPLOMES	UNITES	DATES D'OBTENTION

Diplôme scolaire le plus élevé obtenu : (Compléter les cases blanches correspondantes)

Dernière classe fréquentée	Diplômes inférieurs au BAC	Baccalauréat (précisez la section)	Titulaire d'un diplôme Bac + 2 (précisez le diplôme)	Titulaire d'un diplôme Bac + 3 (précisez le diplôme)	Titulaire d'un diplôme Bac + 4 (précisez le diplôme)
Niveau 6 et Bis	Niveau 5	Niveau 4	Niveau 3	Niveau 2	Niveau 1

Données statistiques :

Catégorie socioprofessionnelle des parents : (mettre une croix dans la/les case(s) correspondante(s))

Agriculteur exploitant		Ouvrier		Cadre administratif	
Artisan		Employé		Contremaître – agent de maîtrise	
Commerçant et assimilé		Employé de commerce		Cadre fonction publique	
Chef d'entreprise		Enseignant		Retraité	
Profession libérale		Fonctionnaire		Demandeur d'emploi	
Autre (à préciser)					

Dépôt du dossier à envoyer au : Centre de Ressource, d'Expertise et de Performance Sportives (CREPS) 11 rue de l'Yser BP 49 59635 WATTIGNIES CEDEX	Avant le 2 novembre 2015
---	---------------------------------

Toutes les pièces demandées en annexe 1 doivent être fournies au moment du dépôt de dossier.
Tout dossier incomplet sera refusé.

Rappel des frais d'inscription :

V E P : 30 €

Sélections : 30 €

Le règlement est à effectuer le jour des VEP par chèque de préférence à l'ordre de l'Agent comptable du CREPS. (Dans le cas où le titulaire du chèque n'est pas le candidat, le nom de ce dernier sera porté au crayon de bois au dos du chèque)

Un seul chèque peut être accepté pour le règlement des 2 épreuves (VEP + sélections)

Annexe 1 :

Documents à joindre au dossier d'inscription

Ces pièces à joindre impérativement au dossier de pré-inscription

	Photocopie lisible d'une pièce d'identité (au choix) <ul style="list-style-type: none">• Carte nationale d'identité en cours de validité (recto – verso)• Passeport en cours de validité• Livret de famille• Extrait de naissance
	Photocopie du permis de séjour pour les étrangers hors union européenne
	Photocopie de l'attestation de réussite aux tests d'exigences préalables à l'entrée en formation (VEP) si déjà acquise (cf annexe 4)
	Photocopie du ou des diplômes permettant, le cas échéant, une dispense de passage des Vérifications aux Exigences Préalables (V.E.P.) (voir annexe 4)
	Photocopie de l'unité d'enseignement « Prévention Secours Civique » de niveau 1 (PSC1)
	Certificat médical de non contre-indication à la pratique et l'enseignement des activités physiques (voir spécificité et annexe 2 à utiliser en priorité – tout certificat médical qui ne reprendrait pas les termes utiles sera refusé). La date de délivrance du certificat médical ne doit pas être antérieure de plus de trois mois à la date prévue des sélections à l'entrée en formation. (ex : sélections 2/09 – certificat ultérieur au 02/06).
	Photocopie du diplôme scolaire ou universitaire le plus élevé obtenu
	Pour les personnes en situation d'handicap, l' avis daté de moins de trois mois d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou 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
	Deux photographies d'identité (avec nom inscrit au dos de chaque photo)
	Le cas échéant, l'engagement de l'employeur complété (annexe 3)
	Annexe 5 complétée si vous connaissez déjà votre structure d'alternance ou tuteur
	Le permis bateau « mer ou eau intérieures » si vous vous engagez sur un BPJEPS Bivalent dans mention comportant la voile planche à voile ou catamaran dériveur

Les pièces et photocopies fournies seront lisibles. Les documents officiels (diplômes) seront signés et datés par le candidat

Annexe 2 :

CERTIFICAT MEDICAL

*Je soussigné(e),....., Docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour*

M.....

***et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des ACTIVITES
NAUTIQUES***

A le.....

(Cachet et n° d'inscription à l'ordre des médecins et signature **obligatoires)**

Annexe 3 :

ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

Vous êtes en situation d'emploi et votre employeur s'engage à financer votre formation, veuillez lui faire compléter le document ci-dessous.

(Vous avez la possibilité de demander un devis du coût de la formation)

Je soussigné(e)

en qualité de

raison sociale

adresse

.....

CP Ville

N° de téléphone

Adresse Mail :

autorise Mlle, Mme, Monsieur

à suivre l'ensemble de la formation.

Et à prendre en charge financièrement la totalité du coût de la formation

A, le

Signature de l'employeur et cachet

A, le

Signature du candidat

Annexe 4 :

DISPENSE DE VEP

Vous possédez un titre qui vous dispense éventuellement de la Vérification des Exigences Préalables à l'entrée en formation du BPJEPS AN Bivalent.

Pour information, les CQP de la voile, du char à voile et du canoë kayak, les BPJEPS des Activités Nautiques monovalents, les BEES 1^{er} et 2^{ème} degré monovalents des activités nautiques et certains diplômes fédéraux délivrés par les fédérations sportives dispensent de passer l'épreuve de VEP dans la valence, cependant les candidats devront passer la VEP de la deuxième valence en raison de la bivalence de la formation.

Pour des renseignements complémentaires et pour établir un devis de formation, veuillez contacter :

Frédéric LOYWYCK au CREPS de Wattignies

Tel : 03 20 62 08 25 ou frederic.loywyck@creps-wattignies.sports.gouv.fr

Je suis titulaire du ou des titres suivants :

-

A, le

Signature du candidat

Annexe 5

Vous connaissez déjà votre structure d'alternance

Renseignements concernant la/les structure(s) d'alternance du stagiaire :

Dénomination de l'entreprise ou structure d'accueil 1 - (si déjà connue) :

.....

Nom du responsable :

Adresse complète :

.....

N° de téléphone : Fax :

E-mail :

Nombre d'heures envisagées dans cette structure :

Nom du futur TUTEUR :

Références professionnelles :

Diplôme(s) :

N° de téléphone :

E-mail :