



MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS



## CREPS DES PAYS DE LA LOIRE

4 Place Gabriel Trarieux CS 21925

44319 NANTES cedex 3

Tél : 02-28-23-69-23 Fax : 02-28-23-69-79

Email : [cr044@creps-pdl.sports.gouv.fr](mailto:cr044@creps-pdl.sports.gouv.fr)



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## BREVET PROFESSIONNEL ACTIVITES NAUTIQUES

### Monovalent SURF – 2017

**TEP + sélection + positionnement : du 5 au 9 décembre 2016**

# IDENTIFICATION DU CANDIDAT

## ETAT CIVIL

NOM ..... Prénoms .....

Nom de Jeune fille ..... Nationalité .....

Date de naissance ..... N° de sécurité sociale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu de naissance .....  
Commune – département

Adresse .....

.....

Code Postal ..... Commune .....

Téléphone 

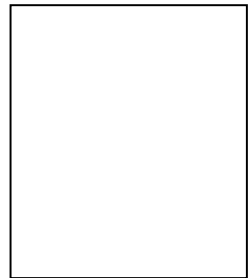
--	--	--	--	--

 portable 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email .....

Photo d'identité



## DIPLÔMES - FORMATION

	Année
Niveau scolaire, universitaire ou professionnel atteint : .....	.....
Diplôme scolaire obtenu (le plus élevé) : .....	.....
Diplôme universitaire obtenu (le plus élevé) : .....	.....
Diplôme professionnel obtenu (le plus élevé) : .....	.....
Diplômes sportifs fédéraux ou d'animations obtenues (citez les plus élevés) : ..... Lieu : .....	.....
..... Lieu .....	.....
Diplômes sportifs d'Etat ou d'animation obtenus (citez les tous) : ..... Lieu .....	.....
..... Lieu .....	.....
..... Lieu .....	.....
Autres diplômes ou qualifications obtenus (citez les plus élevés) : ..... Lieu .....	.....
..... Lieu .....	.....

## SITUATION AU REGARD DU STATUT DE SPORTIF DE HAUT NIVEAU

✓ Vous êtes (avez été) inscrit sur la liste ministérielle des sportifs de haut niveau

oui  non

Si oui : Catégorie :  Elite  France Seniors  France Jeunes  Reconversion

Année(s) : .....

✓ Vous êtes (avez été) inscrit sur la liste ministérielle

Espoir :  oui  non

Si oui : Année(s) : .....

## SITUATION SOCIO PROFESSIONNELLE

### SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

✓ Vous avez un emploi  oui  non

Précisez lequel : .....

CDI  CDD  Plein temps  Temps partiel .....%

Précisez votre statut (emploi jeune, contrat d'avenir, contrat d'accompagnement dans l'emploi, fonctionnaire, contrat qualification...).....

Nom de votre employeur : .....

Adresse de votre employeur : .....

Code Postal ..... Commune.....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Email : .....

Nombre total d'années d'emploi : ..... années ..... mois (jusqu'au jour d'entrée en formation)

Autres renseignements (précisez) : .....

✓ Vous êtes sans emploi  oui  non

**Joindre les justificatifs (si oui, remplir le document annexe aide régionale)**

Vous êtes inscrit à Pole Emploi depuis le .....

Vous bénéficiez d'indemnités Pole Emploi  
depuis le ..... jusqu'au .....

Vous bénéficiez du PARE depuis le ..... jusqu'au .....

Vous bénéficiez d'autres ressources (RSA, ...) .....  
depuis le ..... jusqu'au .....

Vous avez déjà travaillé

Dernière activité exercée : .....

Employeur : .....

Nombre total d'années de travail : ..... années..... mois (jusqu'au jour d'entrée en formation)

✓ Vous êtes étudiant  oui  non

Sciences Techniques Activités Physiques et Sportives (STAPS) ..... année d'étude.....

Autres disciplines (précisez)..... année d'étude.....

## SITUATION AU REGARD DU FINANCEMENT DE LA FORMATION (voir annexe aide à la formation professionnelle)

✓ Vous financez vous-même votre formation  oui  non

✓ Vous bénéficiez d'un Congé Individuel de formation  oui  non

Dates .....

✓ Vous bénéficiez d'une prise en charge de votre employeur  oui  non

✓ Vous bénéficiez ou avez demandé, l'aide d'un organisme en dehors du Conseil Régional  
\*  oui  non

Nom de l'organisme.....

Adresse .....

Code postal ..... Commune.....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Email : .....

✓ Vous bénéficiez d'un autre type d'aide  oui  non

précisez .....

\* Les aides du Conseil Régional des Pays de la Loire, réservées aux demandeurs d'emploi, et du ministère de la santé, de la Jeunesse, des Sports et de la vie Associative sont étudiées directement par le Creps, après les sélections.

## CONDITIONS & RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES

Quel est votre support principal parmi la liste suivante :

Short board

Long board

Body board

Exposer en quelques lignes sur papier libre

- votre vécu technique
  - durée
  - niveau
  - nature de la structure d'accueil
- votre expérience d'encadrement
  - publics
  - nature de l'expérience (perfectionnement, entraînement, initiation, tourisme)
  - expérience associative (sport fédéral ou domaine de l'animation socio-culturelle)





*Ministère des sports*

*Préfecture de la région Pays de la Loire  
Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la Cohésion Sociale*

## **ATTESTATION DE NATATION (demandée dans le dossier d'inscription de la DRJSCS)**

Je soussigné(e).....  
titulaire du brevet d'Etat d'éducateur sportif 1<sup>er</sup> degré option activités de la natation (BEESAN)  
portant le n°....., délivré le ..... par la DRDJS de  
..... certifie sur l'honneur que :

Mademoiselle<sup>(1)</sup>,

Madame<sup>(1)</sup>,

Monsieur<sup>(1)</sup>

.....  
né(e) le ..... à ..... a effectué  
**un 100 mètres nage libre, départ plongé et récupéré un objet immergé à 2 mètres de  
profondeur.** Cette épreuve a été réalisée le ..... à  
la piscine de .....

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à ....., le .....

**SIGNATURE DU BEESAN ET CACHET DE LA PISCINE**

<sup>(1)</sup> Rayer la mention inutile.



*Ministère des sports*

*Préfecture de la région Pays de la Loire  
Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale*

## **CERTIFICAT MEDICAL (demandé dans le dossier d'inscription de la DRJS)**

Je soussigné(e)....., docteur  
en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mademoiselle<sup>(1)</sup>, Madame<sup>(1)</sup>, Monsieur<sup>(1)</sup>  
..... né(e) le  
.....à .....et avoir constaté qu'il(elle)  
ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités nautiques (aviron, canoë-kayak, char à  
voile, glisse aérotractée, motonautisme, parachutisme ascensionnel nautique, ski nautique, surf, voile)  
(1) .

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN**

<sup>(1)</sup> Rayer la mention inutile.