



MINISTRE DES DROITS DE LA FEMME, 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 Educateur Sportif Multisupports VOILE  
Monovalent Voile 2019-2020**

**EPEF + sélection + positionnement : les 24, 25 et 26 juin 2019**

## 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 

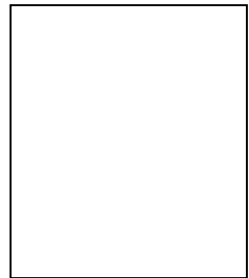
--	--	--	--	--

 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 sont étudiées directement par le Creps, après les sélections.

## RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES CONTRAT APPRENTISSAGE

### SITUATION AU REGARD DE L'APPRENTISSAGE

✓ Vous avez un contrat d'apprentissage  oui  non

Nom de votre employeur : .....

Adresse de votre employeur : .....

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

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Email : .....

✓ Vous avez des perspectives de contrat d'apprentissage  oui  non

Préciser lesquelles (Nom et siège de la structure) ?

.....  
.....

## CONDITIONS & RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES

Pour la mention voile, vous avez à choisir 2 supports parmi les supports suivants pour effectuer les TEP :

Planche à voile

Multicoque et Dériveurs

Croisière côtière

## DOSSIER A RENVOYER au

CREPS DES PAYS DE LA LOIRE  
4 place Gabriel Trarieux CS 21925  
44319 NANTES cedex 3  
**avant le 14 juin 2019**  
à l'attention de Nathalie MADEC

## PIECES A JOINDRE

- Curriculum Vitae
- Lettre de motivation, projet professionnel
- Photocopie de la carte nationale d'identité (recto-verso) ou passeport **en cours de validité**
- Attestation vitale de votre centre de Sécurité Sociale
- Photocopie de l'attestation de recensement ou du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense \* pour les candidats de **plus de 25 ans** (aucun justificatif)
- 1 photo d'identité (en sus de celle apposée sur le dossier)
- Certificat médical d'aptitude à la pratique sportive et à l'enseignement des activités nautiques datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation du candidat
- Photocopie du dernier diplôme scolaire, universitaire ou professionnel
- Photocopie des diplômes fédéraux, attestation réussite tronc commun du BEES 1, attestation de réussite aux exigences préalables liées à la pratique personnelle du candidat sur le support choisis
- Photocopie de PSC1 ou A F P S
- Permis de conduire des bateaux de plaisance mer « côtier » ou eaux intérieures
- Une attestation de 100 mètres nage libre, avec passage sous un obstacle en surface d'un mètre de long, délivrée par une personne titulaire d'une certification d'encadrement des activités aquatiques conforme à l'article L212-1 du code du sport (**termes exact à respecter**)
- Chèque de **30 €** pour les frais d'inscription (ordre de l'agent comptable du Creps) (*non remboursable*)
- Chèque de **50 €** pour les TEP et les tests de sélection (ordre de l'agent comptable du Creps) (*remboursé aux candidats non présents, excusés avec justificatif*)
- Attestation de votre ou vos employeurs actuels (*si prise en charge employeur*)

### Pour les financements VISA METIERS :

- Historique Pôle Emploi
- Dernière notification d'indemnités journalières Pôle Emploi
- Fiche de liaison (dispositif aide régional) à demander à la mission locale ou Pôle Emploi

\* pour les candidats (es) **de 16 à 18 ans** (attestation de recensement **ou** certificat de participation à l'appel de préparation à la défense si vous avez participé à la JAPD)

\* pour les candidats (es) **entre 18 et 25 ans** (le certificat de participation à l'appel de préparation à la défense **ou** attestation provisoire si pas participé à la JAPD **ou** attestation individuelle d'exemption)

*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, avec passage sous un obstacle en surface d'un mètre de long.** 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 et à l'enseignement des activités nautiques (aviron, canoë-  
kayak, char à voile, glisse aérotractée, motonautisme, parachutisme ascensionnel nautique, ski nautique,  
surf, voile) <sup>(1)</sup> .

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

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

## LES FINANCEMENTS POSSIBLES

**Pendant votre formation au CREPS, vous êtes stagiaire de la Formation Professionnelle**

**Le droit à une aide financière n'est pas systématique et les dispositifs ne se cumulent pas forcément**

**Selon votre situation, vous pouvez obtenir un financement pour la prise en charge partielle ou complète de vos frais de formation**

Demandeur d'emploi	Les candidats ayant le statut d'étudiant doivent s'inscrire impérativement au Pôle-Emploi		
DISPOSITIF	CONDITIONS A REMPLIR	FINANCEMENT	REMUNERATION
<b>Conseil Régional des Pays de la Loire</b>	Etre sorti du système de formation initiale depuis au moins six mois Ne pas avoir bénéficié d'une aide Région à la formation initiale depuis 2 ans	Prise en charge totale ou partielle des frais pédagogiques	Pôle-emploi selon certaines conditions ou Région
<b>Conseil Général</b>	Se renseigner auprès du Conseil Général de votre département	Prise en charge partielle ou totale	
Salarié			
DISPOSITIF	CONDITIONS A REMPLIR	FINANCEMENT	REMUNERATION
<b>OPCA</b> * Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (FONGECIF, AGEFOS PME, OPCALIA, UNIFORMATION, VIVEA, FAFSEA ...)	<b>CI</b> F (Congé Individuel de Formation) Justifier d'une activité salariée de 24 mois minimum dont 12 mois dans l'entreprise pour un CDI ou 4 mois pour un CDD	Prise en charge partielle ou totale des frais pédagogiques	Maintien de la rémunération en fonction de l'accord de l'OPCA
	<b>CUI (Contrat Unique d'Insertion)</b> se renseigner auprès du Pôle-Emploi, de la Mission locale ou de Cap emploi (travailleurs handicapés)	Prise en charge partielle ou totale des frais pédagogiques	Minimum SMIC
	<b>Contrat de Professionnalisation</b> , jeune 16-25 ans révolus. CDD 1 à 3 ans. Se renseigner auprès du Pôle-Emploi, de la Mission locale ou de Cap emploi (travailleurs handicapés)	Prise en charge partielle ou totale des frais pédagogiques	Variable selon l'âge et le contrat
	<b>Emplois d'Avenir</b> , jeune de 16 à 25 ans peu ou pas qualifiés. CDD durée maximum de 3 ans. Se renseigner auprès du Pôle-Emploi, de la Mission locale ou de Cap emploi (travailleurs handicapés)	Aide de l'Etat : 75% du SMIC pour employeur secteur non marchand et prise en charge frais pédagogiques	Minimum SMIC
Sportif de haut Niveau SHN			
DISPOSITIF	CONDITIONS A REMPLIR	FINANCEMENT	REMUNERATION
<b>DRJSCS/Fédérations</b>	Etre inscrit sur les listes ministérielles Prendre contact avec le correspondant SHN de la DRJSCS du lieu de domiciliation	Personnalisé	Sur décision des DTN