

NB : Tout dossier incomplet sera retourné

DOSSIER D'INSCRIPTION

CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE :

ACCOMPAGNEMENT ET INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Sélection : les 17 et 18 septembre 2018 Positionnement : du 24 au 28 septembre 2018

Formation : du 5 novembre 2018 au 14 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
obligatoire**

format
3 cm x 4 cm

Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM : Prénom :

Téléphone

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

 portable

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

DIPLOMES - 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

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 (contrat d'avenir, contrat d'accompagnement dans l'emploi, fonctionnaire, contrat qualification...)

.....

Nom de votre employeur :

Adresse de votre employeur :

Code Postal Commune.....

Téléphone : 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

Vous êtes inscrit à Pôle Emploi depuis le

Vous bénéficiez d'indemnités journalières du Pôle Emploi

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.....

✓ **Vous êtes reconnu en situation de handicap** oui non

..... *Si oui, fournir un justificatif*

SITUATION AU REGARD DU FINANCEMENT DE LA FORMATION

✓ **Vous financez vous-même votre formation** oui non

✓ **Vous bénéficiez d'un Congé Professionnel 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** oui non

Nom de l'organisme ou de l'employeur.....

Adresse

Code postal Commune.....

Téléphone : Email :

✓ **Vous êtes reconnu en situation de handicap, vous bénéficiez ou avez demandé, l'aide d'un organisme comme l'AGEFIP** oui non

Précisez

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

Précisez

.....

AUTRES RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES

Si vous avez déjà prévu une ou des structures de stage, indiquez les coordonnées :

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

Dans ce cas, indiquez les contacts des représentants (présidents, ...) :

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

Et le contact du ou des tuteurs, diplômés BPJEPS d'une spécialité sportive ou expérimentés dans l'encadrement du public visé par la formation, prévus pour vous accompagner :

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

DOSSIER A RENVOYER AU CREPS des Pays de la Loire

4 Place Gabriel Trarieux CS 21925
44309 NANTES Cedex 3

Avant le vendredi 24 août 2018

A l'attention de Jessica GUILLORY

Je certifie sur l'honneur
l'exactitude des renseignements
portés ci-dessus

Fait à _____ le _____
SIGNATURE DU CANDIDAT

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE

Partie réservée à
l'administration

- Curriculum Vitae
- Lettre de motivation sur votre projet et votre motivation dans le domaine du sport et handicap
- Photocopie de la carte nationale d'identité (recto-verso) ou passeport **en cours de validité**
- Attestation** vitale de votre centre de Sécurité Sociale
- Justificatif de domicile
- Photocopie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense et de l'attestation de recensement * (*pour les candidats de **plus de 25 ans** aucun justificatif*).....
- 1 photo d'identité (en plus de celle apposée sur le dossier)
- Certificat médical de **non-contre-indication à la pratique sportive et à son enseignement auprès des personnes en situation de handicap datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation (termes exacts à respecter) modèle joint**.....
- Photocopie du diplôme du **BPJEPS spécialité « Educateur sportif** ou **DEJEPS spécialité « Perfectionnement sportif »** ou **DESJEPS spécialité « Performance sportive »**
- Photocopie de l'attestation d'entrée en formation du **BPJEPS spécialité « Educateur sportif** ou **DEJEPS spécialité « Perfectionnement sportif »** au CREPS des Pays de la Loire
- Photocopie du PSC1 ou A F P S (**premier secours civique niveau 1**) ****à jour de sa révision**.....
- Chèque de **30 €** pour les frais d'inscription (ordre : agent comptable du CREPS) **non remboursable**
- Chèque de **50 €** pour les frais de sélection et positionnement (ordre : agent comptable du CREPS) **remboursé aux candidats non présents, excusés avec justificatif**.....

ou

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

* pour les candidats(es) **de 16 à 18 ans** : attestation de recensement **ou** certificat individuel 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** : certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense **ou** attestation provisoire si vous n'avez pas participé à la JAPD **ou** attestation individuelle d'exemption

** l'attestation d'Initiation à l'alerte et aux premiers secours de la journée d'appel **n'est pas équivalente** au PSC1

CERTIFICAT MEDICAL

Datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation
(à joindre dans le dossier d'inscription)

Je soussigné(e).....,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

Mademoiselle ⁽¹⁾, Madame ⁽¹⁾, Monsieur ⁽¹⁾

né(e) le à

et avoir constaté qu'il(elle) ne présente pas de contre-indications à la **pratique sportive et à son enseignement auprès des personnes en situation de handicap.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____

SIGNATURE et CACHET DU MEDECIN

--

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile.