

NB : Tout dossier incomplet sera renvoyé

DOSSIER D'INSCRIPTION

DIPLOME D'ETAT DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT

DEJEPS Perfectionnement Sportif

Mention Concours Saut d'Obstacles

TEP : 26 septembre 2019

Mention Concours Complet d'Equitation

Sélection : 10 octobre 2019

Mention DRESSAGE

Formation du **14 novembre 2019 au 19 décembre 2020**

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

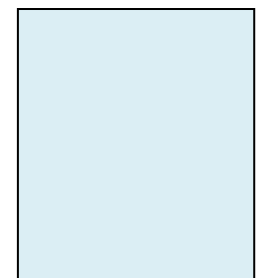


Photo d'identité

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

Vous avez obtenu les TEP tests d'exigences préalables à l'entrée en formation* :

Date Lieu * fournir attestation

Vous devez vous présenter aux TEP (tests d'exigences préalables à l'entrée en formation) avec votre cheval

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 (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 demandeur d'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

*fournir un justificatif

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 et à condition que toutes les pièces demandées page 5 soient fournies

Avant le 24 aout 2019

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE

NB : Tout dossier incomplet sera renvoyé

- Curriculum Vitae
- Lettre de motivation incluant votre 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 (**pas copie de la carte vitale**)
- 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 aux normes
- Certificat médical de **non-contre-indication à la pratique des sports équestres** datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation – **Voir exemplaire ci-joint**
- Photocopie de tous les diplômes et attestations de réussite (**diplôme le plus élevé, tronc commun, attestation TEP...**)
- Photocopie du PSC1 / SST à jour ou AFPS (**premier secours civique niveau 1**)
- Chèque de **30 €** pour les frais d'inscription (ordre de l'agent comptable du Creps) (**non remboursable**).....
- Chèque de **80 €** pour les TEP (remboursable si absence justifiée 48 heures à l'avance)
- Chèque de **80 €** pour les SELECTIONS (remboursable si absence justifiée 48 heures à l'avance)

Pour les dispenses de TEP :

Technique

- attestation du directeur technique national

Pédagogique

- Copie du diplôme de BPJEPS AE ou du BEES 1er degré équitation

Pour les demandeurs d'emploi (pièces indispensables pour être éligible à l'aide régionale)

- Fiche de liaison/prescription formation VISA Métier de pôle emploi.....
- Dernier avis de situation / notification de droits pôle emploi.....

Pour les salariés

- Copie du contrat de travail ou attestation de votre futur employeur.....

* pour les candidats(es) **de moins de 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)

Partie réservée à l'administration



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 DRDJSCS)

Je soussigné(e)....., docteur en
médecine, certifie avoir examiné ce jour Mademoiselle⁽¹⁾, Madame⁽¹⁾, Monsieur⁽¹⁾
..... né(e) le
..... àet avoir constaté qu'il(elle) ne
présente aucune contre-indication à la pratique des sports équestres.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à , le

SIGNATURE et CACHET DU
MEDECIN

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile.