



**BREVET PROFESSIONNEL  
DE LA JEUNESSE ET D'ÉDUCATION  
POPULAIRE ET DU SPORT**

**SPÉCIALITÉ ÉDUCATEUR SPORTIF**

**MENTION ACTIVITÉS PHYSIQUES POUR TOUS**

PHOTO du candidat



**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**LA FORMATION BPJEPS APT à dominante SPORT SANTE  
Au CNF – G by ASPTT**

Je, soussigné(e)

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

Épouse \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Homme  Femme  Téléphone \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Dép. : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Sollicite mon inscription à la formation BPJEPS APT au Centre National de Formation aux Métiers du Sport – Grenoble by ASPTT.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du candidat

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- La demande d'inscription à la formation signée avec une photo collée dans l'encart réservé
- 2 photographies d'identités récentes, dont une agrafée à la demande d'inscription
- Justificatifs des dispenses ou équivalences de droit
- 1 photocopie d'une pièce d'identité **en cours de validité**  
(Carte nationale d'identité recto-verso, livret de famille, passeport, extrait d'acte de naissance)
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des « activités physiques pour tous » **datant de moins d'un an** à la date d'entrée en formation
- 1 photocopie de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante \*
  - « prévention et secours civiques de niveau 1 » (**PSC1**) ou « attestation de formation aux premiers secours » (**AFPS**) ;
  - « premiers secours en équipe de niveau 1 » (**PSE 1**) en cours de validité
  - « premiers secours en équipe de niveau 2 » (**PSE 2**) en cours de validité
  - « attestation de formation aux gestes et soins d'urgence » (**AFGSU**) de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité ;
  - « certificat de sauveteur secouriste du travail (**SST**) » en cours de validité
- Pour les candidat(e)s âgés de moins de 25 ans, une photocopie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- Pour les personnes porteuses de handicap, l'avis d'un médecin agréé pour l'aménagement des de la formation ou des épreuves
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile
- Une attestation de droit à la sécurité sociale
- Un chèque de 30 euros pour les non-adhérents des ASPTT (sur justificatif)

\* L'attestation délivrée à la fin du module pratique de secourisme passé lors de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) n'a pas l'équivalence du P.S.C. 1

## VOTRE SITUATION

### Diplômes académiques obtenus

Cocher la case correspondante :

- Brevet des Collèges
- CAP ou BEP : Préciser \_\_\_\_\_
- Baccalauréat : Préciser \_\_\_\_\_
- Bac +2 : Préciser \_\_\_\_\_
- Bac +3 et + : Préciser \_\_\_\_\_
- Autres diplômes : \_\_\_\_\_

### Diplômes obtenus dans le champ de l'animation et du sport

Cocher la (les)case(s) correspondante(s)

- BAFA
- BAFD
- BAPAAT
- BNSSA
- Surveillant de baignade
- Autre :
- BEES 1<sup>er</sup> degré Option
- BPJEPS Mention
- Diplômes fédéraux :

### Votre situation vis-à-vis de l'emploi

- Sans emploi
- Inscrit à Pôle emploi Numéro identifiant : \_\_\_\_\_
- Contact Mission locale :
- Salarié → Type de contrat :  CDD  CDI  CAE  Contrat de professionnalisation  
 Autre :
- Étudiant → Établissement :  
Niveau du diplôme :
- Autre situation :  
Préciser :

## Votre expérience dans le champ sportif et d'animation

Vous êtes licencié dans un club  Oui  Non

- Si oui, nom du club et ville :

---

Vous êtes athlète de haut niveau  Oui  Non

- Si oui, préciser

---

—

Vous avez une expérience d'animation  Oui  Non

- Si oui, préciser

---

—

Pratiques sportives :

- Sport pratiqué \_\_\_\_\_ / Fréquence \_\_\_\_\_
- Sport pratiqué \_\_\_\_\_ / Fréquence \_\_\_\_\_
- Sport pratiqué \_\_\_\_\_ / Fréquence \_\_\_\_\_
  
- Pratique  
actuelle \_\_\_\_\_ / Fréquence : \_\_\_\_\_
- Pratique actuelle \_\_\_\_\_ / Fréquence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres pratiques que vous souhaitez mentionner :

## VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

## VOTRE STRUCTURE D'ALTERNANCE

Nom de la structure – Tuteur envisagé – Statut

# CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné ce jour,

Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_

Et avoir constaté que l'intéressé ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques pour tous.

Fait à

Le

Signature et cachet obligatoire