|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SPORTS ET METIERS 01**  Complexe sportif,  27 Route d'Izernore,  01100 Bellignat |  | CFA Sport et Animation Rhône-Alpes |



DOSSIER DE CANDIDATURE

À LA FORMATION

BPJEPS ACTIVITÉS SPORTS COLLECTIFS

EN APPRENTISSAGE

2019-2020

|  |  |
| --- | --- |
| logo-cmjn-cartouche-bleu-JPG | logo-federation-nationale-cfa |

RENSEIGNEMENTS

**PHOTO à agrafer**

*(Toutes les rubriques doivent être dûment renseignées.)*

**Je soussigné(e),**

Nom : Prénom : Sexe : ❑ Masculin ❑ Féminin

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse :

CP : Ville :

🕿 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ 🖁 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ e-mail :

Adresse des parents :

CP : Ville :

🕿 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ 🖁 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ e-mail :

N° de sécurité sociale : \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_/

Inscription par l’intermédiaire d’une Mission Locale OUI ❑ NON ❑

Reconnu(e) travailleur handicapé OUI ❑ NON ❑

N° INE (**I**dentifiant **N**ational de l’**E**lève) \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ /\_\_/ (10 chiffres-1 lettre)

Nom et département du dernier établissement scolaire fréquenté :

Dernière classe fréquentée : ……………………

Diplôme le plus élevé obtenu (joindre la copie) :

❑ BEPC /Brevet des collèges ❑ CAP/BEP ❑ BAPAAT ❑ BAC/BAC PRO ❑ BTS ❑ BEES 1°/BP JEPS

❑ Autre ………………….

Situation avant l’apprentissage :

❑ Scolaire ❑ Etudiant ❑ Apprenti ❑ Employé (CDD ou CDI) ❑ Demandeur d’emploi

❑ Autre ………………………

Diplômes fédéraux et/ou d’État obtenus (joindre les copies) :

**sollicite mon inscription à la formation BPJEPS Activités Sports collectifs organisée par le CFA Sport et Animation Rhône-Alpes.**

CHOIX DE LA FORMATION

**Spécialité sportive dispensée sur chaque lieu de formation ci-dessous \***

*Rayer les mentions inutiles.*

**RUGBY à XV FOOTBALL BASKETBALL HANDBALL**

**Lieu de formation souhaité**

*Vous pouvez indiquer jusqu’à 3 lieux de formation souhaités en les classant par ordre de préférence.*

**\*AFMSSER**, Complexe Les Ollières- Rue de Verdun – BP 129 – 42580 l’Étrat

**\*CONTACT D PRO**, 1, rue Alfred de Musset – 38100 Grenoble

**\*FEA**, Pôle de services Maurice Gounon – Boulevard du Lycée (1er étage) - 07000 Privas

**\*LIGUE AURA DE HANDBALL**, 34, rue du 35e RA – Lot n°11 – Parc du Chêne – 69500 Bron

**\*SPORT LÉMAN**, Domaine de Thénières – 74140 Ballaison

**\*SPORT & MÉTIERS 01**, 27, route d’Izernore – 01100 Bellignat

**Choix 1** .......................................................

Distance du lieu de travail ………… km Distance du domicile ………… km

Mode de transport envisagé ……............ Mode de transport envisagé ……............

Temps de transport évalué ……………… Temps de transport évalué ………………

**Choix 2** .......................................................

Distance du lieu de travail ………… km Distance du domicile ………… km

Mode de transport envisagé ……............ Mode de transport envisagé ……............

Temps de transport évalué ……………… Temps de transport évalué ………………

**Choix 3** .......................................................

Distance du lieu de travail ………… km Distance du domicile ………… km

Mode de transport envisagé ……............ Mode de transport envisagé ……............

Temps de transport évalué ……………… Temps de transport évalué ………………

CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le dossier complet est à retourner à :

**NOM UFA**

Adresse

CP Ville

**IMPORTANT**

**Date limite de réception du dossier : 07/06/2019 (cachet de la Poste faisant foi)**

**Tout dossier arrivé incomplet et/ou hors délais**

**sera systématiquement refusé et retourné au candidat.**

**Liste des documents à joindre**

* le présent dossier de candidature
* 1 photo d’identité agrafée sur le présent dossier de candidature
* photocopie de votre **PSC1**, ou **AFPS** ou **SST** (en cours de validité ou avec recyclage à jour)

N.B : une **attestation** **de réussite** pourra être acceptée dans l’attente du diplôme

***Attention : l’attestation d’initiation alertes et 1er secours effectuée lors de la JAPD/JDC n’a pas valeur d’équivalence.***

* CV et lettre de motivation détaillant votre projet professionnel
* photocopie recto-verso d’une pièce d’identité **en cours de validité** (*carte nationale d'identité,*

*passeport, extrait d'acte de naissance, livret de famille intégra*l, *titre de séjour autorisant à travailler en France).*

* photocopies de vos diplômes scolaires et sportifs : BAC , licence, BAFA, BAPAAT, brevets fédéraux …
* photocopie de l’attestation de recensement si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans.
* photocopie du certificat individuel de participation à la journée Défense et Citoyenneté (ex-J.A.P.D)

si vous êtes âgé(e) de 18 à 25 ans.

* le certificat médical d’ « aptitudeà l’encadrement et à la pratique des activités liées aux sports

collectifs », ci-joint, dûment complété par votre médecin traitant et **daté de moins d’un an à la date d’entrée en formation : 26/08/2019. *Aucun autre certificat ne sera accepté. Aucune photocopie admise.***

* Si vous bénéficiez d’une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, joindre l’avis d’un

médecin agréé par les FF handisport ou de sport adapté ou d’un médecin désigné par la commission

des droits et de l’autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d’aménager le cas échéant

la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.

* photocopie, s’il y a lieu, de tout diplôme accordant les TEP et certaines UC par équivalence ou date

d’obtention des TEP : …………………………….

* la fiche préalable à l’inscription en formation en apprentissage complétée par votre futur

employeur à retourner au plus tôt au CFA Sport et Animation Rhône-Alpes.

***Date limite de retour au premier jour de formation*.**

Fait à : …………………………, Date : /\_\_\_/\_\_\_\_/ 2019

Signature du candidat

**CERTIFICAT MEDICAL**

**Certificatl**

***Exigé pour tout(e) candidat(e) au Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l’Education Populaire et du Sport***

***Spécialité «Sports Collectifs»***

***Mention « Basketball, Football, Handball, Rugby à XV »***

Je soussigné(e), Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce jour, Mr/Mme/Melle\*

et avoir constaté qu’il / elle \* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l’enseignement des activités de sports collectifs dont plus particulièrement dans la mention choisie\* :

Basket Football Handball Rugby à XV

*\*Rayer les mentions inutiles.*

***Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_***

***Cachet du Médecin Signature du Médecin***

**Photo apprenti(e) obligatoire**

**FICHE PREALABLE A L’INSCRIPTION**

**EN FORMATION**



|  |
| --- |
| L’EMPLOYEUR: ❑ Association ❑ Secteur privé ❑ Secteur public  Branche professionnelle : OPCA :  Convention collective appliquée : Code NAF/APE : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Raison Sociale : N° SIRET : /\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/    NOM-Prénom du responsable de l’entreprise :  Adresse de l’entreprise :  CP : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ VILLE : …………………………………………………………………………………………………….  🕿 : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ 🖁 : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ 🖷 : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/  e-mail : …………………………………………………  Caisse de retraite complémentaire : Nb de salariés : /\_\_\_\_\_\_\_/ |
| LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE : ❑ Salarié ❑ Bénévole ❑ Chef d’entreprise  NOM : ……………………………..…….…. Prénom : ………….……..…………… Date de naissance : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/  Adresse :  CP : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ VILLE :  🕿 : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ 🖁 : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ e-mail :  **N° Carte professionnelle** :  Diplômes ou titres obtenus :  Expérience professionnelle dans le métier préparé par le jeune : /\_\_\_\_\_/ ans |
| L’APPRENTI(E) : **INE** ((10 chiffres-1 lettre) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Issu d’une Mission Locale : ❑ Oui ❑ Non  NOM : ……………Prénom : Sexe : ❑ M ❑ F  Date de naissance : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ Nationalité : ………………….. Reconnu travailleur handicapé : ❑ Oui ❑ Non    Lieu de naissance : …………………………………………Département de naissance : /\_\_/\_\_/  Adresse :  CP : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ VILLE :.……………………………………………….N° S.Sociale : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  🕿 : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ 🖁 : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ e-mail :  Distance kilométrique domicile/UFA du CFA : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ km.  **Dernière classe fréquentée** :  Nom et département du dernier établissement fréquenté : /\_\_/\_\_/  **Diplôme le plus élevé obtenu** : ❑ Brevet des collèges ❑ CAP/BEP ❑ BAPAAT ❑ BAC/BAC TECHNO  ❑ BAC PRO ❑ BTS-Diplôme BAC+2 ❑ Diplôme BAC+3 ❑ BEES 1°/BP JEPS  ❑ Autre : ………………………….  **Situation avant l’entrée au CFA** : ❑ Scolaire ❑ Apprenti ❑ Etudiant ❑ Employé (CDD ou CDI)  ❑ Demandeur d’emploi ❑ Autre : ……………………………………  NOM-Prénom du représentant légal (si moins de 18 ans) :  ❑ Père ❑ Mère ❑ Tuteur  Adresse :  🕿 : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ 🖁 : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ e-mail : |
| **LE CONTRAT** : ❑ contrat initial ❑ contrat faisant suite à la rupture d’un précédent contrat  Dates du contrat : Début : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ Fin : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/  Diplôme et mention préparés : |
|  |

**Date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/** Signature de l'employeur Signature de l'apprenti Signature du représentant légal

et cachet (si mineur)

Une fois toutes les rubriques dûment renseignées, l’original de la fiche est à retourner au :

CFA Sport et Animation Rhône-Alpes – 30, av. du Général Leclerc - BP 254 – 38202 VIENNE Cedex

Contacts : Isabelle DALÈS ou Alexandra SUQUET - 🕿 04 37 02 17 74 e-mail : [isabelle-dales@ifa.asso.fr](mailto:isabelle-dales@ifa.asso.fr) – asuquet@ifa.asso.fr