

**SPORTS ET
METIERS 01**

Complexe sportif,
27 Route
d'Izernore,
01100 Bellignat



CFA Sport et Animation Rhône-Alpes



Sport et Animation Rhône-Alpes

DOSSIER DE CANDIDATURE À LA FORMATION

**BPJEPS ACTIVITÉS SPORTS COLLECTIFS
EN APPRENTISSAGE
2020-2022**



RENSEIGNEMENTS

(Toutes les rubriques doivent être dûment renseignées.)

PHOTO à agraffer

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 (Identifiant National de l'Elève) __/__/__/__/__/__/__/__ /__ (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) :

.....

solicite 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.

***AFMS**, Complexe Les Ollières- Rue de Verdun – BP 129 – 42580 l'Étrat

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

***DPSA**, Maison des Bénévoles du Sport Drôme-Ardèche - 71, rue Latécoère – 26000 Valence

***LIGUE AURA DE HANDBALL**, 34, rue du 35^e 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 :

FORMATION SPORTS ET METIERS 01

Complexe sportif,
27 Route d'Izernore,
01100 Bellignat

IMPORTANT

Date limite de réception du dossier : **08/06/2020** (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 complété intégralement + 1 photo d'identité agrafée
- 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 avec obligation de fournir le certificat dès réception.
Attention : l'attestation d'initiation alertes et 1er secours effectuée lors de la JAPD/JDC n'a pas valeur d'équivalence.
- 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 intégral, titre de séjour « autorisant à travailler en France »).
- photocopie du certificat individuel de participation à la journée Défense et Citoyenneté (ex-J.A.P.D).
- photocopie de l'attestation de recensement si vous êtes âgé(e) de moins de 18 ans et/ou si vous n'avez pas été encore convoqué à la JDC.
- le certificat médical d' « aptitude à 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 : 31/08/2020. Aucun autre certificat ne sera accepté. Aucune photocopie admise.**
- CV et lettre de motivation détaillant votre projet professionnel
- photocopies de vos diplômes scolaires et sportifs : BAC , licence, BAFA, BAPAAT, brevets fédéraux ...
- photocopie, s'il y a lieu, de tout diplôme accordant les TEP et certaines UC par équivalence ou date d'obtention des TEP :
- 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.
- 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 : /__ / __ / 2020

Signature du candidat

CERTIFICAT MEDICAL

***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 * _____

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 (original)

Signature du Médecin (originale)



FICHE PREALABLE A L'INSCRIPTION

L'EMPLOYEUR :

Secteur privé Secteur public

Raison Sociale :

N° SIRET : /_ _ _ _ _ / Code NAF/APE : /_ _ _ _ _ / Nb de salariés : /_ _ _ _ _ /

NOM-Prénom du responsable de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise :

CP : /_ _ /_ _ /_ _ / VILLE :

☎ : /_ _ /_ _ /_ _ / ☎ : /_ _ /_ _ /_ _ / e-mail :

Convention collective nationale applicable (*) Code IDCC /_ _ _ _ _ /

Caisse de retraite complémentaire (*) : OPCO (*) :

(*) Adhésion obligatoire

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE :

NOM : Prénom : Date de naissance : /_ _ /_ _ /_ _ _ _ /

☎ : /_ _ /_ _ /_ _ / ☎ : /_ _ /_ _ /_ _ / e-mail :

N° Carte professionnelle :

Diplômes ou titres obtenus :

Expérience professionnelle dans le métier préparé par le jeune : /_ _ _ _ / ans

L'APPRENTI(E) : BEA ou INE (indiqué sur bulletins scolaires) : _ _ _ _ _ RQTH : Oui Non

NOM : Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : /_ _ /_ _ /_ _ _ _ / Nationalité : N° S.Sociale : _ _ _ _ _

Lieu de naissance : Département de naissance : /_ _ /_ _ /

Adresse :

CP : /_ _ /_ _ /_ _ / VILLE :

☎ : /_ _ /_ _ /_ _ / ☎ : /_ _ /_ _ /_ _ / e-mail :

Dernière classe fréquentée : 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 mineur) : Père Mère Tuteur

Adresse si différente :

☎ : /_ _ /_ _ /_ _ / ☎ : /_ _ /_ _ /_ _ / 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 et cachet Signature de l'apprenti Signature du représentant légal (si mineur)