

DOSSIER DE CANDIDATURE

BPJEPS Activités Sports Collectifs - LUNEL

Mention Football

Mention Basket-ball



direction@ifdis.com - 06 25 79 79 69

À retourner par envoi simple à l'adresse suivante avant le : 20 Août 2021

IFDIS

10 Bis Rue Adolphe Mion, 34000 Montpellier

(pas d'envoi en Recommandé - ne rien envoyer à la DRJSCS)

PIECES À JOINDRE AU DOSSIER : (ATTENTION : tout dossier incomplet ne sera pas traité)

- 1 Curriculum Vitae (CV) + Lettre de motivation
- 1 Enveloppe dos cartonné au format A4 affranchie d'un unique timbre vignette d'une valeur de 7,08€ sur laquelle doit être collé 1 imprimé autocollant «RECOMMANDE AVEC AVIS DE RECEPTION» (à retirer dans un bureau de Poste)
- 1 Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI, PASSEPORT OU TITRE DE SÉJOUR)
- 1 Attestation d'assurance en responsabilité civile privée en cours de validité
- 1 Copie de l'attestation de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels en cours de validité à la date d'entrée en formation
- 1 Copie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée de défense et de citoyenneté (pour les français de moins de 25 ans)
- 2 photos d'identités (dont 1 collée sur ce dossier)
- 1 copie de vos diplômes (scolaires, universitaires, sportifs, fédéraux, animation...)
- 1 Copie attestation de formation aux premiers secours PSC1 ou équivalents (AFPS, PSE1, BNS, CSST) en cours de validité
- 1 Certificat médical **de non contre-indication à la pratique des activités sports collectifs, mentions basket-ball et Football** (datant de moins de 1 an à la date des tests de sélection)
- L'annexe 3.1 (remplir la partie candidat uniquement)
- 1 chèque de 30 € à l'ordre de IFDIS pour les frais d'inscription
- Pour une inscription à un certificat complémentaire, la photocopie du diplôme autorisant l'inscription en formation ou une attestation d'inscription à la formation conduisant à ce diplôme.
- Les pièces justificatives des dispenses et équivalences de droit
- Avez-vous un handicap : Oui - Non : Le(s)quel(s) :
- *Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou 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*
- Si vous êtes demandeur d'emploi : 1 Attestation d'inscription et avis de situation Pôle Emploi datés de moins de 1 mois au démarrage de formation

IDENTITE

Nom :	Prénom :
Sexe : M F	Nationalité :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
N° de Sécurité sociale :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Tél Domicile :	Tél Portable :
E-mail :	

STRUCTURE D'ACCUEIL (à remplir si vous avez déjà une structure d'accueil)

Nom de la structure :	
Forme juridique (Association, SARL,...) :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Nom du responsable :	
Tél Portable :	E-mail :
Nom Prénom du tuteur :	
E mail et/ou Téléphone du tuteur :	

FINANCEMENT (mettre une croix à coté de l'option choisie) :

Contrat d'apprentissage :	Contrat de professionnalisation :
Financement personnel :	Employeur :
CPF :	Autre :

DIPLÔMES SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES OBTENUS

Intitulé du diplôme	Année et Lieu d'obtention

PRATIQUE SPORTIVE		
Nombre d'année de pratique	Niveau de pratique	Clubs fréquentés

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ET/OU BENEVOLE		
Employeur /Structure	Année	Missions

COMPETENCES EN INFORMATIQUE				
Type de logiciel	Nom du logiciel	Bon	Notion	Aucune
Tableur (Excel, Numbers,...)				
Traitement de texte (Word, pages,...)				
Diaporama (powerpoint,...)				

LANGUES ETRANGERE				
Langue	Lu, Ecrit, Parlé	Bon niveau	Niveau scolaire	Quelques notions

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT	
Nom Prénom :	
Adresse	
Code postal :	Ville
Tél domicile :	Tél portable :
E mail :	

Je soussigné(e),, déclare que les renseignements et documents transmis dans le présent dossier de candidature sont exacts.

Fait à :

Le :

Signature :

PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

Le Groupe LPI - IFDIS dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les données personnelles des stagiaires inscrits (es) en formation au sein de notre organisme de formation. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service administratif de la SARL Groupe LPI, direction@ifdis.com Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant à l'exception des mentions obligatoires relevant des dispositifs réglementaires de formation.

J'ACCEPTÉ* EXPLICITEMENT L'UTILISATION DE MES COORDONNÉES POUR ME RECONTACTER À PROPOS DE MA DEMANDE EXPRIMÉE À TRAVERS CE FORMULAIRE. LES DONNÉES SERONT STOCKÉES LE TEMPS DE LEUR TRAITEMENT ET POUR UNE DURÉE MAXIMALE DE 3 ANS.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans une base de données pour le traitement des demandes exprimée. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées exclusivement aux équipes de Groupe LPI, et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier e nous sollicitant via ce même formulaire.

**Cocher la case pour accepter*

Nom et signature :

DROIT A L'IMAGE

J'accepte l'utilisation de mon image pour toutes communications en lien avec la formation BPJEPS.


Nom et Signature :

ANNEXE 3.1

ANNEXE 3.1 DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION
<i>(à transmettre par l'organisme de formation à la DRJSCS au plus tard le premier jour de la session)</i>
<input type="checkbox"/> Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport <input type="checkbox"/> Diplôme d'état de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport <input type="checkbox"/> Diplôme d'état supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport <input type="checkbox"/> Certificat complémentaire
Spécialité :
Mention :
Organisme de Formation :
Numéro d'habilitation :
Formation du au
RAPPEL : Conformément à l'Art. R. 212-10-13 du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire

CANDIDAT
ETAT CIVIL
NOM : (Nom de naissance) PRÉNOM
Nom d'Usage ou d'épouse :
Nationalité : Sexe
Date de naissance : Lieu de naissance : Département :
COORDONNEES
Adresse du candidat
CP : Ville :
☎ :
Adresse mail :@..... (Obligatoire)
Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.
Fait à, le
Signature du candidat

CERTIFICAT MÉDICAL

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MINISTÈRE DES SPORTS</p>	<p>Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport</p> <p>Spécialité : Éducateur Sportif</p> <p>Mention : Activités Sports Collectifs</p>
---	--

****Le certificat médical doit dater de moins de 1 an à la date d'entrée en formation***

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine,
certifie avoir examiné en date du.....

Mme, M

Né(e) le

Et avoir constaté qu'il(elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des
activités du BPJEPS Activités Sports Collectifs

Observations

Signature et cachet du Médecin



**Vous rencontrez des difficultés
pour compléter votre dossier,
n'hésitez pas à nous contacter :**
Tél : 06.25.79.79.69
Email : direction@ifdis.com

**Dossier de candidature à retourner
AVANT le 20 Août 2021
À
IFDIS
10 Bis Rue Adolphe Mion
34000 Montpellier**