

**Contact centre :**

PSL 76  
Pôle Formation  
tel. 02.35.58.07.50  
[formation@psl76.fr](mailto:formation@psl76.fr)

**Envoyer le dossier  
à PSL 76 :**  
2 rue d'Alembert  
76140 LE PETIT-  
QUEVILLY

## FICHE D'INSCRIPTION EN FORMATION

### BPJEPS ACTIVITES AQUATIQUES ET DE LA NATATION

**Clôture des inscriptions : 23/08/2019 cachet de la poste**

Sélection et Positionnement **les 11/09 et 12/09/2019**

**ATTENTION 2 Sessions de formation :**

du 24/09/2019 au 29/06/2020 (10 mois)

du 24/09/2019 au 28/06/2021 (21 mois et ouvert à l'apprentissage)

PHOTO

*Les renseignements contenus dans ce dossier sont confidentiels et en aucun cas ne peuvent être divulgués*

**Je soussigné.e,**

Nom : .....

Prénoms : .....

(souligner le prénom usuel)

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Âge : \_\_ ans

Lieu de naissance et n°département .....

Adresse complète : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Nom de jeune fille : .....

Sexe :  M  F

Nationalité : .....

Situation de famille<sup>(1)</sup> : *Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) –  
Divorcé(e) – Séparé(e) – Pacsé(e) – En Concubinage*

Téléphone fixe : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

E-mail : .....

Public Spécifique :  Migrant  CIVIS  CAQ  
 RSA  Autre .....

**Êtes-vous en situation de handicap – bénéficiaire de la loi de février 2005 ?**

CDAPH (ancienne reconnaissance COTOREP), victimes d'accident du travail ou maladie professionnelle, titulaires de la  
carte d'invalidité, titulaires de la pension d'invalidité, pensionné(e)s de guerre, titulaires de l'AAH (joindre le justificatif).

OUI  NON

**J'informe le centre en cas de changement d'adresse ou de téléphone.**

**INSCRIPTION AUX EPEF / TEP**

**Épreuves obligatoires pour entrer en formation**

Je passe les TEP avec l'ERFAN le :

Seine Maritime :  12/06/2019 ou 06/09/2019

Autre lieu :  \_\_/\_\_/\_\_\_\_

En cas de non inscription aux TEP, préciser le nom du  
diplôme admis en équivalence et **joindre la copie du  
diplôme** en question :

.....  
.....

J'atteste de l'exactitude des renseignements indiqués et  
des pièces fournies à cette inscription.

Fait à ..... le \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Signature

**Statut :**

Lycéen.enne / Étudiant.e  Demandeur d'emploi  
*Rayer la mention inutile*

**Salarié.e** Embauché.e le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Contrat :  CDI  CDD  Contrat de prof.

Contrat d'Apprentissage  Autres : .....

**Salarié – Raison sociale de l'entreprise :**

Siret : \_\_\_\_\_ - Code APE : \_\_\_\_\_

Adresse complète : .....

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Téléphone : \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_

Mail : .....

Interlocuteur (*nom, prénom, fonction*) : .....

Téléphone : \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_

Mail : .....

(1) rayer la mention inutile

## PARCOURS DE FORMATION SCOLAIRE

Joindre le(les) diplôme(s) obtenu(s)

Dernière classe suivie le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

***préciser la spécialité et/ou les options***

<input type="checkbox"/> classe de 3 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année de CAP ou BEP ..... .....	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année de CAP ou BEP ..... .....
<input type="checkbox"/> classe de 2 <sup>nd</sup> ou 1 <sup>ère</sup> de l'enseignement général ..... .....	<input type="checkbox"/> classe de 1 <sup>ère</sup>	<input type="checkbox"/> classe de terminale ..... .....
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> ou 2 <sup>ème</sup> année de Licence, BTS, DUT .....	Classe de 2 <sup>ème</sup> cycle de l'enseignement supérieur .....	Autres ( <i>préciser le niveau</i> ) : ..... .....
<b>Diplôme obtenu le plus élevé</b> : <i>préciser la spécialité et/ou les options</i> (Certificat d'étude, BEPC, CAP, BEP, BAC, BAC+2, BAC+3 ou plus, et si aucun diplôme le préciser)		<b>Année</b> ex 06/1999
..... .....		__ / ____

## DIPLÔMES JEUNESSE ET SPORTS

Joindre le(les) diplôme(s) obtenu(s) – Si en cours préciser

*Précisez l'intitulé de la formation suivie (B.A.F.A. ; B.A.F.D. ; B.A.S.E. ; B.A.P.A.A.T. ; B.E.A.T.E.P. ; Formation commune ; B.E.E.S. ; D.E.F.A. ; D.E.D.P.A.D., CQP ALS ou AP...), l'option et/ou la spécialité.*

Année de formation	Intitulé du diplôme spécialité et/ou option et/ou mention	Diplôme obtenu		
		Oui ou Non	Partiellement	Année ex 06/2003
____ / ____		OUI / NON	OUI / NON	__ / ____
____ / ____		OUI / NON	OUI / NON	__ / ____
____ / ____		OUI / NON	OUI / NON	__ / ____
____ / ____		OUI / NON	OUI / NON	__ / ____

## EXPÉRIENCE D'ANIMATEUR/EDUCATEUR

Bénévolat – B Salarié(e) – S	Nombre d'années	Fonction / Etablissement	Activité(s) encadrée(s)

**Avez-vous déjà bénéficié d'une formation financée par la Région Normandie (Ex Basse ou Haute) ?**

OUI - NON  
(barre la mention inutile)

Nom de la formation suivi option et/ou spécialité .....

Formation diplômante OUI - NON  
(barre la mention inutile)

Date de début / Date de fin du \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
au \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Diplôme obtenu OUI - NON  
(barre la mention inutile)

Nom de l'organisme de formation .....



## AUTRE PRISE EN CHARGE

### ☛ Financement personnel

Je soussigné.e, ..... certifie :  
 n'avoir aucune prise en charge du coût de la formation  
 « **BPJEPS Activités Aquatiques et de la Natation** ».

Je m'engage à prendre personnellement en charge, dans leur  
 totalité, les frais de formation (**nous contacter pour le devis**).

- avoir une autre prise en charge :
- CPF Transition CDD (contacter le Fongecif)
  - CPF (Compte Personnel de Formation - contacter Pôle  
 Emploi pour mobiliser le CPF)
  - SESAME (DRDJSCS – réservé au moins de 26 ans,  
 contacter Jean-François Renault : 02.32.18.15.46)

Dans les deux cas, **demandez votre devis par mail à  
[formation@psl76.fr](mailto:formation@psl76.fr)** en indiquant vos coordonnées  
 postales. Devis à retourner signé avec la mention « **Bon  
 pour accord** ».

**Joindre à son inscription le coût de la formation en 2 ou  
 plusieurs chèques.** Le 1<sup>er</sup> d'un montant équivalent à 30% du  
 coût total de la formation sera encaissé à l'entrée et le solde  
 en un ou plusieurs chèques sera encaissé en cours de  
 formation (dans la limite de la date de fin de formation). Les  
 chèques sont établis à l'ordre de PSL 76.

Fait à ..... le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
 Signature

### ☛ Financement Employeur / OPCO

Je soussigné.e, .....  
 représentant .....  
 en qualité de .....  
 autorise mon salarié.e .....  
 à suivre la formation « **BPJEPS Activités Aquatiques et de  
 la Natation** ».

Le financement de la formation sera pris en charge par :

- le plan de formation interne
- CPF Transition CDI (contacter le Fongecif)
- l'OPCO (AFDAS, Cohésion Sociale, Entreprises de proximité...) : .....

N° d'adhésion : .....  
 Effectif salariés entreprise : .....  
 Nom et téléphone du contact OPCO : .....

La formation sera prise en charge par la structure ou par un  
 OPCO, mais dans l'attente, je prends contact avec PSL 76  
 pour obtenir **un devis à retourner avec la mention « Bon  
 pour accord »** accompagné du cachet de l'employeur et de  
 sa signature.

Fait à ..... le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
 Signature

*Le démarrage de la formation ne sera possible qu'avec le justificatif de la prise en charge de votre formation et/ou les chèques*

### CADRE RESERVE A PSL 76

### DOSSIER A RETOURNER A PSL 76 AVEC LES PIECES MENTIONNEES CI-DESSOUS

- 2 **photos** dont 1 collée dans le cadre réservé à cet effet (nom et prénom au dos)
- 1 **CV** (formation et diplômes obtenus, parcours professionnel...) et 1 **Lettre de motivation**
- 1 copie de la pièce d'identité recto/verso **en cours de validité** – ATTENTION : *Permis de conduire non accepté*  
 Exp. \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- 1 **certificat médical** de non contre-indication à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation  
 BPJEPS AAN, datés **de moins de 3 mois selon le modèle joint obligatoire** sous peine de ne pas être accepté
- 1 copie du **PSE 1** obtenu le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ et à jour de la révision continue au \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ &  
 1 copie du **BNSSA** à jour de la révision continue date d'obtention \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ et révisé le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- 1 copie de l'**Attestation de recensement** et du **Certificat individuel de participation à la défense** (- de 25 ans)
- 1 copies de l'**Attestation** de la **carte vitale**
- 1 **attestation de votre responsabilité civile** délivrée par votre assureur valide sur la durée de l'action  
 Exp. \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- 1 **attestation sur l'honneur** modèle joint obligatoire
- 1 **copie** de la **notification de décision** « Pôle emploi » (notification d'indemnisation ou rejet) **de moins de 2 mois  
 avant la date de début de formation** (pourra être transmise après les tests si besoin).  
**ATTENTION** : Assurez-vous que votre indemnisation couvre la durée de la formation
- 1 copie de l'**attestation de résultats** délivrée par la DRDJSCS en cas de redoublement
- Personne en situation de handicap** : Copie du **titre bénéficiaire loi du 25 février 2005 CDAPH** (ancienne  
 reconnaissance COTOREP), victimes d'accident du travail ou maladie professionnelle, titulaires de la carte d'invalidité,  
 titulaires de la pension d'invalidité, pensionnés de guerre, titulaires de l'AAH.

## CERTIFICAT MEDICAL

« Je soussigné.e,.....  
docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu du test ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » ci-joint mentionnés, certifie avoir examiné,

M./Mme .....  
candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente :

- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (si il/elle y est soumis.e)
- et à l'exercice de ces activités.

J'atteste en particulier que M./Mme .....  
présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

### Sans correction :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque œil.

Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 4/10 + inférieur à 1/10.

### Avec correction :

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieur à 1/10) ;

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.

La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit

Fait à ..... le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

(Signature et cachet du  
médecin)



### **Important**

*Ce certificat médical doit être daté de moins de trois mois, à la date de clôture de l'inscription.*

**Informations au médecin au dos de ce document**

## INFORMATIONS AU MÉDECIN

### A - Activités pratiquées au cours de la formation :

Le(la) candidat(e) à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » est amené à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte, d'apprentissage pluridisciplinaire, d'apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public ;
- assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

A ce titre, il doit être en capacité :

- d'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;
- de rechercher une personne immergée ;
- d'extraire une personne du milieu aquatique.

### B - Test lié aux exigences préalables à l'entrée en formation :

Test de performance sportive : il consiste à parcourir une distance de 800 mètres nage libre en moins de 16 minutes.

### C - Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap :

La réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus.

## Attestation sur l'honneur

*Selon l'Article R.212-87 du Code du sport « Toute personne suivant une formation préparant à un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification qui souhaite exercer l'une des fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L.212-1 doit en faire préalablement la déclaration au préfet du département dans les conditions prévues à l'article R.212-85 ».*

*Le préfet délivre une attestation de stagiaire (décret n°93-1035 du 31 août 1993, art.13-1).*

*Selon les articles L 133-6, L. 227-10 et R. 227-3 du code de l'action sociale et des familles, personne ne peut exercer une fonction, à quelque titre que ce soit, en accueil collectif de mineurs, s'il a fait l'objet d'une mesure administrative de suspension / d'interdiction d'exercer ou d'une condamnation pénales incompatibles avec ces fonctions.*

REMARQUE : le centre de formation s'assure de leur droit à encadrer des publics lors de la demande de carte professionnelle faite auprès de Jeunesse et Sports dès l'entrée en formation des candidats.

ATTENTION : les infractions de moins de 2 ans peuvent ne pas être inscrites sur votre bulletin de casier judiciaire n°3, mais uniquement sur le n°2. Ce dernier ne peut être **délivré qu'à certaines administrations ou certains organismes pour des motifs précis** (accès à certaines professions par exemple).

**Intitulé de la formation** : BPJEPS Activités Aquatiques et de la Natation

**Date d'entrée** :  
24 / 09 / 2019

**Date de sortie** : (10 mois) 29 / 06 / 2020  
(21 mois) 28 / 06 / 2021

Je soussigné.e Madame / Monsieur.....(nom, prénoms)

résidant à .....

.....(adresse, code postal, ville)

né(e) le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ à ..... (lieu de naissance et

numéro du département), **affirme n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation\*** référencée à

l'art. L.212-9 du Code du Sport **de nature à m'interdire l'exercice de la profession**

**d'éducateur.trice sportif.tive.**

Fait à ..... (nom de la ville), le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_.

**Signature de l'intéressé(e)**

NOM ET PRENOM

atteste sur l'honneur

l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

### TRES IMPORTANT

Le Service Réglementation de la DDCS 76 fera une demande du bulletin n°2 du casier judiciaire.

Si celui-ci révèle l'existence d'une interdiction d'exercer les fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 212 - 1 à titre rémunéré ou bénévole, l'attestation de stagiaire ne vous sera pas délivrée et le centre en sera informé.

Les personnes qui auront faussement déclaré qu'elles n'étaient frappées d'aucune interdiction seront immédiatement exclues de la formation.

\* Vol, détention de produits stupéfiants, emprisonnement...

Si vous avez des questions ou des interrogations contacter le service réglementation de la DDCS 76 : 02.76.27.71.62