

Contact centre :

PSL 76
Pôle Formation
tel. 02.35.58.07.50
formation@psl76.fr

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

FICHE D'INSCRIPTION EN FORMATION

BPJEPS LOISIRS TOUS PUBLICS

Clôture des inscriptions : 22/11/2019 cachet de la poste

Sélection et Positionnement **les 18/12 et 19/12/2019**

Session de formation :

du 23/01/2020 au 04/06/2021 (17 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⁽¹⁾ : *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.

PRE-REQUIS EPEF

Exigences obligatoires pour entrer en formation

Je suis **titulaire du PSC 1** ou de son équivalent obtenu le
__/__/____ et je **justifie de 200 H d'animation en
encadrement de groupe** ou dispose du diplôme admis en
équivalence.

En cas de dispense, **préciser le nom du diplôme et
joindre la copie du diplôme** en question :

.....

.....

Date d'obtention du diplôme : __/__/____

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

DIPLOMES 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	☛ Financement Employeur / OPCO
<p>Je soussigné.e, certifie :</p> <p><input type="checkbox"/> n'avoir aucune prise en charge du coût de la formation « BPJEPS Loisirs Tous Publics ».</p> <p>Je m'engage à prendre personnellement en charge, dans leur totalité, les frais de formation (nous contacter pour le devis).</p> <p><input type="checkbox"/> avoir une autre prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CPF Transition CDD (contacter le Fongecif) <input type="checkbox"/> CPF (Compte Personnel de Formation - contacter Pôle Emploi pour mobiliser le CPF) <input type="checkbox"/> SESAME (DRDJSCS – réservé au moins de 26 ans, contacter Jean-François Renault : 02.32.18.15.46) <p>Dans les deux cas, demandez votre devis par mail à formation@psl76.fr en indiquant vos coordonnées postales. Devis à retourner signé avec la mention « Bon pour accord ».</p> <p>Joindre à son inscription le coût de la formation en 2 ou plusieurs chèques. Le 1^{er} d'un montant équivalent à 30% du coût total de la formation sera encaissé à l'entrée <u>et</u> 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.</p> <p>Fait à le __/__/____ Signature</p>	<p>Je soussigné.e, représentant en qualité de autorise mon salarié.e à suivre la formation « BPJEPS Loisirs Tous Publics ».</p> <p>Le financement de la formation sera pris en charge par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> le plan de formation interne <input type="checkbox"/> CPF Transition CDI (contacter le Fongecif) <input type="checkbox"/> l'OPCO (<i>AFDAS, Cohésion Sociale, Entreprises de proximité...</i>) : <p>N° d'adhésion :</p> <p>Effectif salariés entreprise :</p> <p>Nom et téléphone du contact OPCO :</p> <p>.....</p> <p>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.</p> <p>Fait à le __/__/____ Signature</p>
<p><i>Le démarrage de la formation ne sera possible qu'avec le justificatif de la prise en charge de votre formation et/ou les chèques</i></p>	

CADRE RESERVE A PSL 76	DOSSIER A RETOURNER A PSL 76 AVEC LES PIECES MENTIONNEES CI-DESSOUS
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2 photos dont 1 collée dans le cadre réservé à cet effet (nom et prénom au dos) <input type="checkbox"/> 1 CV (formation et diplômes obtenus, parcours professionnel...) et 1 Lettre de motivation <input type="checkbox"/> Attestation(s) justifiant de 200 H d'expérience d'animation en encadrement de groupe OU copie diplôme permettant d'être allégé de l'expérience d'animation <input type="checkbox"/> 1 copie de la pièce d'identité recto/verso en cours de validité – ATTENTION : <i>Permis de conduire non accepté</i> Exp. __/__/____ <input type="checkbox"/> 1 certificat médical de non contre-indication à l'exercice d'activités physiques, datés de moins d'1 an (date d'entrée en formation) selon le modèle joint obligatoire sous peine de ne pas être accepté <input type="checkbox"/> 1 copie du PSC 1 – date d'obtention __/__/____ <input type="checkbox"/> 1 copie de l'Attestation de recensement et du Certificat individuel de participation à la défense (- de 25 ans) <input type="checkbox"/> 1 copies de l'Attestation de la carte vitale <input type="checkbox"/> 1 attestation de votre responsabilité civile délivrée par votre assureur valide sur la durée de l'action Exp. __/__/____ <input type="checkbox"/> 1 attestation sur l'honneur modèle joint obligatoire <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1 copie de l'attestation de résultats délivrée par la DRDJSCS en cas de redoublement <input type="checkbox"/> 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, pensionnées de guerre, titulaires de l'AAH.


CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné,, docteur en
médecine, certifie avoir examiné, M, candidat.e au
BPJEPS « Loisirs Tous Publics », et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-
indication médicale apparente à la pratique d'activités physiques.

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 d'entrée en formation.

DISPENSES AUX EXIGENCES PRÉALABLES À L'ENTRÉE EN FORMATION

Les exigences préalables ont pour but de vérifier les capacités du candidat à suivre le cursus de formation et lui permettre d'accéder à la mention « Loisirs Tous Publics » du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport.

Mention Loisirs Tous Publics

ANNEXES IV et V de l'arrêté du 18 juillet 2016

Exigences requises pour accéder à la formation BPJEPS LTP

- Être titulaire du PSC 1 ou de l'AFPS (ou du PSE 1 / PSE 2 / AFGSU 1 ou 2 / STT en cours de validité)
- Être capable de justifier d'une expérience d'animateur professionnelle ou non professionnelle auprès d'un groupe d'une durée minimale de 200 heures au moyen d'une attestation délivrée par la ou les structures d'accueil.

Équivalences permettant d'être dispensé d'une expérience d'animation de groupe de 200 heures

- Brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien (BAPAAT) ;
- Certificat de qualification professionnelle « animateur périscolaire » (CQP AP) ;
- Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA) ;
- Brevet d'aptitude aux fonctions de directeur (BAFD) ;
- Baccalauréat professionnel « service de proximité et vie locale » ;
- Baccalauréat professionnel agricole (toute option) ;
- Brevet professionnel délivré par le ministre de l'agriculture (toute option) ;
- Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (toute spécialité) (BPJEPS).

Attestation sur l'honneur

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 pénale incompatible avec ces fonctions.

REMARQUE : l'organisateur d'un ACM vérifiera automatiquement vos droits d'encadrer des publics mineurs par le biais de la téléprocédure TAM dès le début de votre stage.

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 Loisirs Tous Publics

Date d'entrée : 23 / 01 / 2020

Date de sortie : 04 / 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* de nature à m'interdire l'exercice de la profession d'animateur.trice.**

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

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

Si vous avez des questions ou des interrogations contacter le service réglementation de la DDDCS 76 ou de la DDCCS 27.