

**Contact centre :**

PSL 76  
2 rue d'Alembert  
LE PETIT QUEVILLY (76)  
tel. 02.35.58.07.50  
formation@psl76.fr

| <b>DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION</b>                                                                                                          |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>BPJEPS LOISIRS TOUS PUBLICS</b>                                                                                                                 |                                                                |
| <input type="checkbox"/> <b>DIEPPE</b>                                                                                                             | <input type="checkbox"/> <b>VERNON</b>                         |
| <u>Clôture des inscriptions</u><br><b>26/10/2018</b>                                                                                               | <u>Clôture des inscriptions</u><br><b>19/10/2018</b>           |
| Tests de Sélection<br><b>Les 19 et 20 novembre 2018</b>                                                                                            | Tests de Sélection<br><b>Du 12 au 14 novembre 2018</b>         |
| <b>Session de formation</b><br><b>10/12/2018 au 12/05/2020</b>                                                                                     | <b>Session de formation</b><br><b>03/12/2018 au 12/05/2020</b> |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>PHOTO</p> </div> |                                                                |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Je soussigné(e),</b></p> <p>Nom : ..... Nom de jeune fille : .....</p> <p>Prénoms : ..... Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>(souligner le prénom usuel)</p> <p>Date de naissance : __/__/____ Âge : __ ans Nationalité : .....</p> <p>Lieu de naissance et n°département ..... Situation de famille<sup>(1)</sup> : <i>Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Pacsé(e) – En Concubinage</i></p> <p>Adresse complète : ..... Téléphone fixe : __/__/__/__</p> <p>Code Postal : ..... Portable : __/__/__/__</p> <p>Ville : ..... E-mail : .....</p> <p>Public Spécifique : <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> CIVIS <input type="checkbox"/> CAQ<br/><input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Autre .....</p> <p><b>Êtes-vous en situation de handicap – bénéficiaire de la loi de février 2005 ?</b><br/>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). <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p style="text-align: center;"><b>J'informe le centre en cas de changement d'adresse ou de téléphone.</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Situation envisagée pendant la formation :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi</p> <p><input type="checkbox"/> Salarié(e) du : __/__/____ au __/__/____</p> <p>Contrat : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Contrat de prof.<br/><input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage<br/><input type="checkbox"/> Autre : .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Si vous êtes salarié(e), informations de votre employeur :</b></p> <p>Raison sociale de l'entreprise : .....</p> <p>Siret : _____ - Code APE : _____</p> <p>Adresse complète : .....</p> <p>Code Postal : .....</p> <p>Ville : .....</p> <p>Téléphone : .....</p> <p>Fax : .....</p> <p>Mail : .....</p> <p>Interlocuteur (<i>nom, prénom, fonction</i>) : .....</p> <p>Téléphone : .....</p> <p>Mail : .....</p> |
| <p>J'atteste de l'exactitude des renseignements indiqués et des pièces fournies à cette inscription.</p> <p>Fait à ..... le __/__/____</p> <p>Signature</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

(1) rayer la mention inutile

## Financement dans le cadre d'un contrat d'apprentissage

Je soussigné(e), ..... représentant .....  
 en qualité de ..... m'engage à signer un contrat d'apprentissage avec .....  
 (Nom, Prénom de l'apprenti) dans le cadre de la formation « **BPJEPS Loisirs Tous Publics** ».

**Date du contrat d'apprentissage** : du \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ au \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Le financement de la formation est pris en charge à hauteur de 100% pour les structures privées et à hauteur de 30% pour les structures publiques.

**En parallèle de ce dossier de candidature** vous devez **contacter** impérativement le **CFA SAT** au **09.67.14.76.55** pour la **signature du contrat d'apprentissage**.

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

Cachet de la structure

## Financement personnel

Je soussigné(e), ..... certifie :  
 n'avoir aucune prise en charge du coût de la formation  
 « **BPJEPS Loisirs Tous Publics** ».

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 :

- CIF CDD (Congé Individuel de Formation CDD)
- 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@apsj76.fr](mailto:formation@apsj76.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 / OPCA (AGEFOS, UNIFORMATION...)

Je soussigné(e), .....  
 représentant .....  
 en qualité de .....  
 autorise mon salarié .....  
 à suivre la formation « **BPJEPS Loisirs Tous Publics** ».

Le financement de la formation sera pris en charge par :

- le plan de formation interne
- l'OPCA (AGEFOS, UNIFORMATION...) : .....

N° d'adhésion : .....

Effectif salariés entreprise : .....

Nom et téléphone du contact OPCA : .....

La formation sera prise en charge par la structure ou par un OPCA, 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

## PIECES A JOINDRE A LA FICHE D'INSCRIPTION

- 1 **Lettre de motivation** et 1 **CV** (formation et diplômes obtenus, parcours professionnel...)
- 1 copies du **PSC1** (ou équivalent)
- Attestations** justifiant de vos **200 heures d'expérience d'animation** (en groupe)
- Copie du **diplôme** permettant d'être **allégé de l'expérience d'animation de 200 heures**
- 2 **photos** dont 1 collée dans le cadre réservé à cet effet (nom et prénom au dos)
- 1 copie de la carte d'identité recto/verso **en cours de validité**
- 1 copie de l'**Attestation de recensement** et du **Certificat individuel de participation à la défense** pour les moins de 25 ans<sup>(1)</sup>
- 1 copie de l'**attestation** de la **carte vitale**
- 1 **attestation de votre responsabilité civile** délivrée par votre assureur valide sur la durée de l'action
- 1 **attestation sur l'honneur** modèle joint obligatoire
- 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.

## PARCOURS DE FORMATION SCOLAIRE

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

**Parcours scolaire et diplôme** : indiquer votre dernière année de scolarité et le dernier diplôme obtenu (exemple : dernière année suivie : Bac Prof. Vente en 2014 / Dernier diplôme obtenu : BEP Négociation Relation Client en 2007)

**Pour les formations préparatoires (financement Région, Pôle Emploi, Agefiph, employeur...)** : indiquer l'intitulé de la formation (Préqualifiant Animation, Bilan de Compétences, Construire son projet prof., CAQ, Bilan Jeune,...)

| Année scolaire | Formation suivie / Intitulé du diplôme et spécialité ou option<br><i>Démarrer par la formation la plus récente</i> | Diplôme obtenu |                     |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
|                |                                                                                                                    | Oui ou Non     | Année<br>ex 06/1999 |
| ___ / ___      |                                                                                                                    | OUI / NON      | __ / ___            |
| ___ / ___      |                                                                                                                    | OUI / NON      | __ / ___            |
| ___ / ___      |                                                                                                                    | OUI / NON      | __ / ___            |
| ___ / ___      |                                                                                                                    | OUI / NON      | __ / ___            |

## FORMATION 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 | Formation suivie / Intitulé du diplôme | Validée par un diplôme<br>Oui ou Non | Diplôme obtenu |                     |
|--------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|----------------|---------------------|
|                    |                                        |                                      | Oui ou Non     | Année<br>ex 06/1999 |
| ___ / ___          |                                        | OUI / NON                            | OUI / NON      | __ / ___            |
| ___ / ___          |                                        | OUI / NON                            | OUI / NON      | __ / ___            |
| ___ / ___          |                                        | OUI / NON                            | OUI / NON      | __ / ___            |
| ___ / ___          |                                        | OUI / NON                            | OUI / NON      | __ / ___            |

## ORIENTATION VERS L'ACTION

J'ai eu connaissance de cette formation par la :  Presse  Employeur  DRDJSCS  Internet  Relation  OF

Organisme et conseiller qui vous ont orienté sur la formation :

- Mission locale       CAP Emploi       UTAS       Autre : .....  
 Pôle Emploi       PLIE       Référent Pédagogique Unique CAQ

Nom du conseiller : ..... Tél. : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Courriel : .....

## STRUCTURE D'ACCUEIL POTENTIELLE DURANT LA FORMATION

**OBLIGATOIRE** : la structure doit être trouvée le jour des sélections

| NOM DE LA STRUCTURE | Adresse complète | TUTEUR<br>Nom et Prénom | Diplôme et année<br>d'obtention |
|---------------------|------------------|-------------------------|---------------------------------|
|                     |                  |                         |                                 |
|                     |                  |                         |                                 |
|                     |                  |                         |                                 |
|                     |                  |                         |                                 |

## 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

Je soussigné(e) Madame / Mademoiselle / 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

attestant sur l'honneur

l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

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

## 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 » ou « Animation Sociale » 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).