



Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive

NB : Tout dossier incomplet sera renvoyé

DOSSIER D'INSCRIPTION

BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT

Spécialité « EDUCATEUR SPORTIF » – mention « ACTIVITES EQUESTRES »

Date formation : 1er septembre 2020 au 24 Juillet 2021

TEP : 16/17 avril **Sélection** : 4-5 mai ou 25-26 juin

OPTION(s) : Initiation Poney, Cheval Approfondissement technique

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

ETAT CIVIL

NOM Prénoms

Nom de Jeune fille Nationalité

Date de naissance N° de sécurité sociale

--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu de naissance
Commune – département

Adresse

Code Postal Commune

Téléphone

--	--	--	--	--

 portable

--	--	--	--	--	--	--	--

Email

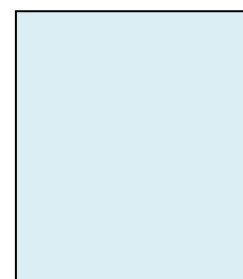


Photo d'identité

DIPLOMES - FORMATION

	Année
Niveau scolaire, universitaire ou professionnel atteint :
Diplôme scolaire obtenu (le plus élevé) :
Diplôme universitaire obtenu (le plus élevé) :
Diplôme professionnel obtenu (le plus élevé) :
Diplômes sportifs fédéraux ou d'animations obtenues (citez les plus élevés) :Lieu :
.....Lieu
Diplômes sportifs d'Etat ou d'animation obtenus (citez les tous) :Lieu
.....Lieu

Vous avez obtenu les TEP (en 4 UC) tests d'exigences préalables à l'entrée en formation* :

Date Lieu * fournir attestation

SITUATION AU REGARD DU STATUT DE SPORTIF DE HAUT NIVEAU

✓ **Vous êtes (avez été) inscrit sur la liste ministérielle des sportifs de haut niveau**

oui non

Si oui : Catégorie : Elite France Seniors France Jeunes Reconversion

Année(s) :

✓ **Vous êtes (avez été) inscrit sur la liste ministérielle**

Esprit : oui non

Si oui : Année(s) :

SITUATION SOCIO PROFESSIONNELLE

SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

✓ **Vous avez un emploi** oui non Précisez lequel :

CDI CDD Plein temps Temps partiel%

Précisez votre statut (contrat apprentissage, contrat d'accompagnement dans l'emploi, fonctionnaire, contrat qualification...)

Nom de votre employeur :

✓ **Vous êtes demandeur d'emploi** oui non

Joindre les justificatifs

Vous êtes inscrit à Pôle Emploi depuis le

Vous bénéficiez d'indemnités journalières du Pôle Emploi oui non

Vous bénéficiez d'autres ressources (RSA...) oui non

✓ **Vous êtes étudiant - lycéen** oui non

Sciences Techniques Activités Physiques et Sportives (STAPS) année d'étude.....

Autres disciplines (précisez)..... année d'étude.....

✓ **Vous êtes reconnu en situation de handicap** oui * non

*fournir un justificatif

SITUATION AU REGARD DU FINANCEMENT DE LA FORMATION

✓ **Vous financez vous-même votre formation** oui non

✓ **Vous bénéficiez d'un Congé Individuel de Formation ou AIF** oui non

Dates

✓ **Vous bénéficiez d'une prise en charge de votre employeur** oui non

✓ **Vous bénéficiez ou avez demandé, l'aide d'un organisme en dehors du Conseil Régional***

oui non

Nom de l'organisme.....

Adresse

Code postal Commune.....

Téléphone : Email :

✓ **Vous bénéficiez d'un autre type d'aide** oui non

Précisez

SITUATION AU REGARD DE L'APPRENTISSAGE

✓ **Vous avez un contrat d'apprentissage** oui non

Nom de votre employeur :.....

Adresse de votre employeur :.....

Code Postal Commune Téléphone :

✓ **Vous avez des perspectives de contrat d'apprentissage** oui non

Préciser lesquelles (Nom et siège de la structure) ?

.....

.....

.....

DOSSIER COMPLET A RENVOYER

au CREPS des Pays de la Loire

4 Place Gabriel Trarieux CS 21925

44309 NANTES Cedex 3

Avant le 21 mars 2020

Tout dossier arrivant incomplet ou après la date de clôture sera refusé

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE

NB : Tout dossier incomplet sera renvoyé

- Curriculum Vitae
- Lettre de motivation incluant votre projet professionnel
- Photocopie de la carte nationale d'identité (recto-verso) ou passeport **en cours de validité**
- Attestation vitale de votre centre de Sécurité Sociale (**pas la carte vitale**)
- Certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense (JDC) et l'attestation de recensement (**pour les candidats de plus de 25 ans – aucun justificatif**)
- 1 photo d'identité aux normes en vigueur
- Certificat médical de **non-contre-indication à la pratique des activités équestres**, datant de moins de 3 mois à la clôture des inscriptions (**exemplaire joint au dossier**)
- Photocopie du diplôme scolaire le plus élevé
- Attestation des UC préalablement validées en BPJEPS 10 UC (*si concerné*)
- Diplôme du PSC1*** (premier secours civique niveau 1) ou **SST** à jour couvrant toute la durée de formation *** l'attestation délivrée lors de la JDC n'est pas équivalente au PSC1**
- Chèque de 30 €** frais d'inscription à l'ordre de l'agent comptable du CREPS
- Epreuves des TEP - **Chèque de 80 €** - à l'ordre de l'agent comptable du CREPS
- Epreuves de sélection - **Chèque de 80 €** - à l'ordre de l'agent comptable du CREPS
- Copie de votre licence FFE** ; en cours de validité
- Copie du Galop 7 ou du dernier galop obtenu**

Pour les salariés :

- Attestation de votre employeur actuel **ou** copie du contrat de travail

Pour les demandeurs d'emploi (pièces indispensables pour être éligible à l'aide régionale)

- Fiche de liaison de prescription formation VISA métier
- Dernier avis de situation / notification de droits pôle emploi

Pour les futurs salariés en apprentissage

- Copie du contrat d'apprentissage **ou** attestation de votre futur employeur.....

* pour les candidats(es) **de moins de 18 ans** (attestation de recensement ou certificat de participation à l'appel de préparation à la défense si vous avez participé à la JAPD)

* pour les candidats(es) **entre 18 et 25 ans** (le certificat de participation à l'appel de préparation à la défense ou attestation provisoire si pas participé à la JAPD ou attestation individuelle d'exemption)

Partie réservée à l'administration

<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"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des sports

Préfecture de la région Pays de la Loire
Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

BPJEPS spécialité EDUCATEUR SPORTIF Mention ACTIVITES EQUESTRES

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) , docteur en
médecine, certifie avoir examiné ce jour Mademoiselle⁽¹⁾, Madame⁽¹⁾, Monsieur⁽¹⁾
..... , né(e) le

À et avoir constaté qu'il (elle) ne présente
aucune contre-indication à la pratique des activités équestres.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à _____ , le _____

SIGNATURE et
CACHET DU MEDECIN

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile.