

Centre de formation, de reconversion  
et d'insertion professionnelle pour sportifs(ves)

# DOSSIER D'INSCRIPTION BPJEPS AAN

Session 2018/2019 : du 1er OCTOBRE 2018 au 23 JUIN 2019

## IDENTIFICATION DU CANDIDAT (DE LA) CANDIDAT(E)

NOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

Prénom : ..... Sexe :  F  M

Né(e) le : ..... à .....

Code Postal : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... Courriel : .....

N° Sécurité sociale : .....

PHOTO  
D'IDENTITE

A coller ou à  
agrafer

Licencié(e) dans un club :  oui, lequel : .....  non

### Statut spécifique :

Sportif(ve) de Haut Niveau inscrit(e) sur les listes ministérielles (*cocher la catégorie*) :

Senior/ Elite

Espoir

Partenaire d'entraînement

Préciser la discipline : .....

Sportif(ve) Professionnel(le), préciser la structure : .....

Êtes vous en situation de handicap ?  oui  non

Si oui vous devez déposer un dossier de demande d'aménagement des épreuves d'entrée à la DRJSCS Aquitaine

## SITUATION PROFESSIONNELLE DU(DE LA) CANDIDAT(E)

### Etes-vous :

Salarié(e) :

Type de contrat : CDI ,CDD, CAE, CUI etc ... :

Adresse employeur : .....

Fonction dans l'entreprise : .....

Demandeur d'emploi inscrit :

Depuis le : .....

Demandeur d'emploi non inscrit

Bénéficiaire du RSA

Autres ; préciser : .....

## NIVEAU D'ETUDES OU DE FORMATIONS

### Niveau de diplômes :

Sans diplôme

BAC ; préciser : .....

DEUG ; préciser : .....

Licence ; préciser : .....

Master, doctorat,... ; préciser : .....

Autres ; préciser : .....

### Qualifications obtenues dans le domaine de l'encadrement des activités physiques et sportives :

Brevets fédéraux ; préciser : ..... Date.....

BEES ; préciser : ..... Date .....

CQP ; préciser : ..... Date.....

BPJEPS ; préciser : ..... Date .....

DEJEPS ; préciser : ..... Date .....

BEESAN ; préciser : ..... Date .....

Autres ; préciser : ..... Date .....

## FINANCEMENT ENVISAGE POUR VOTRE FORMATION :

Financement personnel

Aide Pôle emploi

Congé Individuel de Formation

Plan de formation de l'entreprise

Autres ; préciser : .....

Êtes vous rémunéré pendant la formation :  Oui  Non

## Qualification obligatoire :

BNSSA date d'acquisition ..... Maintien des acquis date .....

Etes-vous titulaire :

- |                              |                              |                              |                        |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------|
| ▪ Du PSE1                    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Date d'optention ..... |
| ▪ Du BNS mention réanimation | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Date d'optention ..... |
| ▪ AFCPSAM                    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Date d'optention ..... |
| ▪ CFAPSE                     | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Date d'optention ..... |

## **Joindre les attestations justificatives**

Dans le cas où vous n'avez pas suivi l'une de ces formations, et n'êtes pas titulaire de l'attestation justificative, souhaitez-vous vous inscrire à la session de formation « PSC1 » de l'Académie Basque du Sport (dates à définir) :

Oui  Non

### **DEMANDES D'EQUIVALENCES :**

**Etes-vous titulaire de Brevets fédéraux délivrés par la FFN**

Oui (*joindre la photocopie*)  Non

**Etes-vous titulaire d'un DE MNS + de 12 mois d'expérience PRO au cours de 5 dernières années**

Oui (*joindre la photocopie*)  Non

**Etes-vous titulaire de BPJEPS ( toutes spécialités )**

Oui (*joindre la(les) photocopie(s)*)  Non

**Etes-vous titulaire de BPJEPS ( Activités Aquatiques )**

Oui (*joindre la(les) photocopie(s)*)  Non

**Etes-vous titulaire de certaines UC du BPJEPS AAN en 10 UC**

Oui (*joindre la(les) photocopie(s)*)  Non

Etes-vous titulaire des exigences préalables à l'entrée en formation ?

Oui :  Non

Je soussigné(e), ..... déclare sur l'honneur que :

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation,
- Les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et exacts,

et sollicite mon inscription aux épreuves de sélection pour l'entrée en formation au BPJEPS spécialité AAN session du 01/10/2018 au 26/06/2019.

Fait le : \_\_\_\_\_ signature du (de la) candidat(e) :

## **CALENDRIER**

**Date limite du dépôt du dossier d'inscription : 17/08/2018**(cachet de la poste faisant foi).

**Vérification des Exigences Préalables à l'Entrée en Formation (EPEF) et tests de sélection :**

TEP : 1<sup>er</sup> Session le 29/06/2018 2<sup>ième</sup> Session le 17/09/2018

Ecrit et Entretien : 18 et 19 Septembre 2018

*Vous recevrez une convocation par courriel mentionnant le lieu, la date et l'heure de votre passage.*

**Positionnement : Le 26/09/2018 et 27/09/2018**

*Il situe le stagiaire par rapport au référentiel professionnel et au référentiel de certification en tenant compte de son projet professionnel et de ses acquis. A l'issue de ce positionnement, des allègements peuvent être proposés permettant d'accéder directement aux épreuves certificatives d'une ou plusieurs UC.*

*La finalité du positionnement est de proposer au candidat un parcours individualisé de formation.*

**Dates de la formation : du 1<sup>er</sup> OCTOBRE 2018 au 23 JUIN 2019**

**NB : Ces dates sont susceptibles d'être modifiées.**

## **COÛT DE LA FORMATION**

**Frais pédagogiques : 5700 €**

*Veillez vous renseigner auprès de l'Académie Basque du Sport pour l'étude de votre financement.*

**Frais d'inscription : 50 €**

*Le chèque doit être établi à l'ordre de l'Académie Basque du Sport (ces frais ne seront pas remboursés).*

**Cotisation : 5 €**

*Les stagiaires intégrant la formation devront être membres de l'Académie Basque du Sport. La cotisation à l'ABS est de 5€.*

**Le dossier d'inscription est à retourner complet au plus tard le vendredi 17 Août 2018 (tout dossier incomplet ne sera pas accepté) à :**

ACADEMIE BASQUE DU SPORT  
FORMATIONS METIERS DU SPORT – Lucie LARRIERE  
EUSKAL JAI AVENUE CINO DEL DUCA  
64200 BIARRITZ

**Pour toutes informations, contacter :**

Nicolas Molinié : 05 59 01 30 88 ; nicolasmolinie@academiebasquedusport.fr

Pascale TSOULADZE : 05 59 08 41 62

Site : [www.academiebasquedusport.fr](http://www.academiebasquedusport.fr)

Facebook : <https://www.facebook.com/academiebasquedusport/>

## **PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION**

- ❑ Copie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité recto/verso, passeport en cours de validité, etc...).
- ❑ Photocopie du PSE1 / BNS mention réanimation/ AFCPSAM / CFAPSE
- ❑ Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des Activités de la Forme et de la Force datant de moins de 3 mois avant la date de sélection.( doc joint )
- ❑ Un CV détaillé précisant notamment votre expérience professionnelle et sportive et éventuellement pédagogique.
- ❑ Une lettre de motivation manuscrite
- ❑ 2 photos d'identité portant votre nom au dos (dont une collée sur la 1<sup>ère</sup> page).
- ❑ Un chèque daté et signé, libellé à l'ordre de l'Académie Basque du Sport, d'un montant de 50€ pour les frais d'inscription (non remboursable).
- ❑ Une photocopie de votre attestation d'assuré(e) social(e) en cours de validité.
- ❑ Si vous êtes étranger(e), une photocopie de votre titre de séjour en cours de validité.
- ❑ Une attestation d'assurance, individuelle-accident ou responsabilité civile (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule) couvrant vos dommages personnels, vos actes durant les sélections, et en cas d'admission, durant toute la formation.
- ❑ Photocopies des diplômes, licences sportives, attestations,...
- ❑ Si un organisme finance tout ou partie de votre formation, une attestation de prise en charge des frais pédagogiques avec signature et cachet du responsable de la structure.
- ❑ Pour les français de moins de 25 ans : copie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense.
- ❑ Pour les candidat(e)s salarié(e)s : attestation de l'employeur vous autorisant à suivre la formation.
- ❑ Justificatifs de dispense de certification (ex : BEES, autre BPJEPS, ...).
- ❑ Pour les français de moins de 25 ans : l'attestation de recensement ou le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ( JAPD)

## Certificat médical

de non contre-indication à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation et à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation pour ceux qui y sont soumis

« 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-dessous 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 :

- A 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 oeil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque oeil. Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.  
Cas particulier : dans le cas d'un oeil 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 oeil quelle que soit la valeur de l'autre oeil corrigé (supérieur à 1/10) ;
- Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque oeil corrigé, avec un oeil corrigé au moins à 8/10.

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

La vision nulle à un oeil 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)

### INFORMATIONS AU MEDECIN :

#### 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'apprentissages pluridisciplinaires, 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.