



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

## DOSSIER D'INSCRIPTION BPJEPS AAN

Session 2022/2023

### 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 veuillez prendre contact avec Mr Nicolas MOLINIE référent formation métiers du Sport à l'Académie Basque du Sport (Tel : 05 59 01 30 88 @ : [nicolasmolinie@academiebasquedusport.fr](mailto:nicolasmolinie@academiebasquedusport.fr)) afin de mettre en œuvre les formalités auprès de la DRJSCS.

## SITUATION DU(DE LA ) CANDIDAT (E) A L'INSCRIPTION

### PREREQUIS ET TESTS PREALABLES A L'ENTREE EN FORMATION :

Êtes vous titulaire des TEP ?  oui  non

Si oui :

Dans quel organisme les avez vous obtenu : .....

A quelle date : .....

Êtes vous titulaire du BNSSA :  oui  non date d'aquisition .....

Maintien des acquis date .....

Êtes vous titulaire des diplômes suivants dans le secourisme :

- |                           |                              |                              |                        |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------|
| ▪ PSE1                    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Date d'optention ..... |
| ▪ 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**

### NIVEAU D'ETUDES OU DE FORMATIONS

Êtes vous titulaire de l'un de ces diplômes ?

Sans diplôme  BAC ; préciser : .....

DEUG ; préciser : .....  Licence ; préciser : .....

Master, Doctorat,... ; préciser : .....  Autres ; préciser : .....

**Avez vous obtenus des qualifications 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 .....

**Avez vous obtenus des diplômes qui pourraient vous donner des dispenses ou des équivalences ?**

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

Oui (*joindre la photocopie*)  Non

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

Oui (*joindre la photocopie*)  Non

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

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

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

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

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

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

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

**Êtes-vous :**

Salarié(e) :

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

Adresse employeur : .....

Fonction dans l'entreprise : .....

Demandeur d'emploi inscrit :

Depuis le : .....N° identifiant .....

Adresse du pôle emploi : .....

Demandeur d'emploi non inscrit

Autres ; *préciser* : .....

**SITUATION DU CANDIDAT PENDANT LA FORMATION**

**Quels types de financements envisagez vous pour votre formation ? (*plusieurs choix possibles*)**

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

Si oui :

Par qui êtes vous rémunéré .....

Si vous êtes rémunérés par Pôle emploi jusqu'à quelle date avez vous des droits : .....

## **CALENDRIER**

**Date limite du dépôt du dossier d'inscription : 01/09/2022** (cachet de la poste faisant foi).

**Vérification des exigences préalables à l'entrée en formation et tests de sélection :**

*Vous recevrez une convocation par courriel mentionnant le lieu, la date et l'heure des tests . Renseignements auprès de Mr MOLINIE 06 74 58 99 86*

**Dates de la formation : DE OCT 2022 à JUIN 2023**

***NB : A titre exceptionnel les dates mentionnées ci dessus sont susceptibles d'être modifiées .***

## **COÛT DE LA FORMATION**

**Frais pédagogiques :**

Prix de la formation sans prise en charge 5900 €

Prix de la formation avec prise en charge 6600 €

*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 01/09/2022 (tout dossier incomplet ne sera pas accepté) à :**

ACADEMIE BASQUE DU SPORT  
FORMATIONS METIERS DU SPORT  
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/>

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 2022/2023 à l'Académie Basque du Sport.

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

## **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 BNSSA /PSCE1 /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 15 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.