



Dossier d'Inscription

Formation BP JEPS AAN • Avignon / Marseille

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et des Sports
Activités Aquatiques et de la Natation

- ☐ À retourner avant le 31 mai ⇒ Test physique fin juin
 - ☐ À retourner avant le 31 juillet ⇒ Test physique fin août
- Formation de septembre à mai

Aqua'Sport Formation

31 rue Ancienne Boucherie – 84250 Le Thor

Tél : 07.66.15.94.45 ou 06.51.98.81.44

admin@aquasport-formation.com

www.aquasport-formation.com

SIRET : 807 992 656 00015

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 93.84.03682.84
du Préfet de région Provence Alpes Côte d'Azur



DOCUMENTS À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- La **fiche identitaire dûment complétée** et renvoyée par courrier (31 rue Ancienne Boucherie – 84250 Le Thor) ou mail (admin@aquasport-formation.com)
- Un **CV** détaillé
- Une **lettre présentant vos motivations** à suivre la formation et votre projet professionnel
- 2 photos** d'identité (une collée sur le dossier et une supplémentaire avec vos prénom et nom annotés au dos)
- Le **certificat médical sur le modèle ci-joint dûment rempli de moins de 3 mois** (la date référence est celle du test : si vous passez le test, par exemple le 29 juin, il faut qu'il date d'après le 30 mars)
- Deux chèques :**
 - un de 65,00 € libellé à l'ordre du "Aqua Sport Formation" correspondant aux frais de dossier, encaissé à réception du dossier et non remboursable
 - un chèque de 250,00 € libellé à l'ordre du "Aqua Sport Formation" correspondant à une caution sur les coûts de formation. Cette caution viendra se déduire du montant total des coûts de formation dus par le stagiaire
- En cas de prise en charge par un organisme paritaire (OPCO...), veuillez fournir un **justificatif de l'organisme financeur mentionnant le montant de l'aide**
- Les justificatifs relatifs au statut de demandeur d'emploi et à la formalisation du projet** de formation auprès de votre conseiller Pôle Emploi
- La **carte d'identité** ou le passeport ou livret de famille ou titre de séjour
- L'**attestation** de la sécurité sociale (format A4)
- La **carte vitale** lisible
- Le **diplôme scolaire ou universitaire le plus élevé** ou du justificatif du niveau d'études diplômes sportifs ou fédéraux acquis
- L'attestation de formation complémentaire aux premiers secours (AFCPSAM) ou Premiers secours en Équipe 1^{er} niveau (PSE 1) et les attestations de formation continue du PSE 1 et/ou PSE 2
- L'attestation de réussite au BNSSA **et de son recyclage pour les personnes l'ayant obtenu depuis plus de 5 ans**
- L'attestation d'assurance responsabilité civile
- L'attestation de recensement ou du certificat individuel de participation à la journée d'appel à la défense pour les français de moins de 25 ans
- La ou les attestation(s) justifiant de votre expérience dans l'animation sportive
- Pour les moins de 26 ans**, une attestation d'inscription auprès de la Mission Locale Insertion
- La fiche de droit à l'image signée**
- Le dossier d'inscription au Test d'Entrée de la DRJS CS complet**

À réception de votre dossier par notre service Administratif, vous recevrez un mail accusant réception et confirmant que le dossier est complet ou qu'il manque des éléments. **Votre candidature ne sera effective qu'à réception complète du dossier.**

Dix jours avant les tests préalables à l'entrée en formation, vous serez convoqué.e par mail pour participer aux tests (voir le détail dans le programme de la formation – dossier envoyé sur demande, par mail).

Les résultats et la confirmation d'entrée en formation vous seront confirmées quinze jours après les tests.

FICHE IDENTITAIRE

Photo à agraffer ou
à coller

Session sur le : site d'Avignon site de Marseille

Je m'inscris pour le test physique du : (possibilité de s'inscrire aux 2 tests)

- Test physique fin **juin** (date limite de réception du dossier fin mai)
- Test physique fin **août** (date limite de réception du dossier fin juillet)

1. Identité

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date de Naissance : Nationalité :

Département : Ville :

N° Sécurité sociale : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

☎ : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Mail : @

Êtes-vous en situation de handicap ? Oui Non

Nous vous ferons parvenir notre livret d'accueil spécifique PSH (Personne en Situation de Handicap)

Bénéficiez-vous d'une prise en charge du coût de la formation ? Oui Non

Si oui, par quel organisme ?

.....

Si non, quelles sont vos pistes de financement ?

.....

2. Situation professionnelle

Demandeur d'emploi

Date d'inscription : |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_|

Identifiant Pôle Emploi (PE) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Adresse de l'agence PE :

.....

☎ : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Conseiller(ère).....

Percevez-vous le RSA ? Oui Non

Salarié

Fonction :

Structure :

Adresse :.....

.....

☎ : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Type de contrat ? CDI CDD, date de fin :.....

Autre situation (*lycée, étudiant, bénévole, sans activité...*)

Précisez :

.....

.....

Si vous avez moins de 26 ans, indiquez les coordonnées de la Mission Locale dont vous dépendez :

.....

.....

☎ : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Conseiller(ère).....

3. Diplômes & études

Êtes-vous inscrit dans un cursus d'études ? Oui Non

Si oui, à quel niveau ? CAP BEP BAC BAC + 1
 BAC + 2 BAC + 3 BAC + 4 et plus

Si non, à quelle date avez-vous arrêté votre scolarité ?

Dernière classe fréquentée :

Dernier diplôme obtenu ? CAP BEP BAC BAC PRO
 BTS Licence Master Doctorat

Précisez la spécialité :

Avez-vous suivi des formations complémentaires ? Oui Non

Précisez :

.....

.....

Possédez-vous un **diplôme Jeunesse et Sports** ? : Oui Non

BAFA BAFD BAPAAT Partie commune BEES 1^{er} degré

BEES, option :

BP JEPS, option :

Date d'obtention :

Possédez-vous un ou des **diplômes fédéraux** de la Fédération Française de Natation (FFN) ?

Ces diplômes vous permettent d'obtenir des équivalences et/ou des allègements de formation

Oui Non

Sauv'nage Pass'Sports de l'eau Pass'compétition

BF 1^{er} niveau BF 2^e niveau BF 3^e niveau BF 4^e niveau

Assistant évaluateur ENF 1 Ass. évaluateur ENF 2 Ass. évaluateur ENF 3

Êtes-vous licencié **FFN** ? : Oui Non

N° de licence :

Club :

Êtes-vous titulaire du **BNSSA** ? : Oui Non

Pour rappel, être titulaire du BNSSA est obligatoire avant l'entrée en formation

Date d'obtention :

Date de la dernière révision quinquennale :

Êtes-vous titulaire du diplôme de secourisme **PSE 1^{er} niveau** ? : Oui Non

Date d'obtention :

Date de la dernière révision annuelle :

Êtes-vous titulaire du diplôme de secourisme **PSE 2^e niveau** ? : Oui Non

Date d'obtention :

Date de la dernière révision annuelle :

Possédez-vous un ordinateur ? Oui Non

Ordinateur portable Ordinateur de bureau (fixe)

✓ Renseignement(s) que vous pensez utile(s) de nous communiquer :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné.e,..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à le

Signature du candidat

CERTIFICAT MÉDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et des Sports – Mention Activités Aquatiques de la Natation

Modèle de 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

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.

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 :

- à 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 œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque œil. Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil 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 œil quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieur à 1/10) ;
- soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

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

La vision nulle à un œil 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

DEMANDE D'AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE ET AUX DONNÉES D'UNE PERSONNE

Je soussigné.e.....

demeurant.....

.....

Code postal :..... Ville.....

Mail :..... @

Suivant la formation :

autorise AQUA SPORT FORMATION à me photographier, me filmer, utiliser mon image durant la durée de ma formation et à utiliser mes coordonnées pour l'abonnement à la Newsletter.

n'autorise pas AQUA SPORT FORMATION, à me photographier, me filmer, utiliser mon image durant la durée de ma formation et à utiliser mes coordonnées pour l'abonnement à la Newsletter.

Les photographies et/ou images pourront être exploitées et utilisées directement par AQUA SPORT FORMATION, à titre gratuit et non exclusif, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, sans limitation de durée. Elles pourront être utilisées intégralement ou par extraits, et notamment sur les supports suivants :

- Presse,
- site Internet d'AQUA SPORT FORMATION ou celui d'un de ses partenaires,
- page Facebook de l'association,
- forum, expositions,
- publicité,
- projection publique.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies ou images susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à, le..... en un exemplaire et de bonne foi*.

Signature précédée du nom et prénom :

** une copie de ce document vous sera remis en début de formation*

DOSSIER D'INSCRIPTION AU TEST D'ENTRÉE DE LA DRJS CS

Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale PACA

66 A rue Saint Sébastien – CS 50240 - 13292 MARSEILLE CEDEX 06

Téléphone : 04 88 04 00 10 – Télécopie : 04 88 04 00 88

site internet : www.paca.drjscs.gouv.fr

FICHE D'INSCRIPTION AUPRÈS DE LA DRJSCS PACA POUR LES CANDIDATS ENTRANT EN FORMATION BP JEPS ACTIVITÉS AQUATIQUES ET DE LA NATATION

ORGANISME DE FORMATION : AQUA SPORT FORMATION...

Photo

NOM : Prénom :

ÉPOUSE :

Date de naissance : Ville de naissance et département :

Nationalité : Profession :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Titres ou diplômes scolaires, et universitaires :

Titres ou diplômes professionnels :

Brevet Professionnel JEPS - Activités Aquatique et de la Natation TESTS D'EXIGENCES PRÉALABLES

qui
auront le
lieu

**Je soussigné(e), certifie sur
l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.**

Fait à le

Signature du candidat :

Pièces à joindre à la demande d'inscription

<input type="checkbox"/>	Une photo A COLLER OU AGRAFER sur la première page de la demande d'inscription
<input type="checkbox"/>	Une photocopie d'une pièce d'identité recto verso (ex. CNI, passeport...)
<input type="checkbox"/>	1 enveloppes (11 x 22) libellées aux nom et adresse du candidat, et affranchies au tarif en vigueur
<input type="checkbox"/>	Une copie di diplôme du BNSSA et/ou de sa révision quinquennale
<input type="checkbox"/>	Une copie du diplôme : Prévention secours civiques PSE1 ou AFCPSAM ou CFAPSE ou BNS option animation
<input type="checkbox"/>	Un certificat médical selon modèle datant de moins de 3 mois (Modèle à télécharger sur le site DRJSCS)

DOSSIER À RENVOYER 1 MOIS AVANT LES TEP

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU REMIS APRES LA DATE
DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS SERA RETOURNE**

Ne rien Incrire

Réservé à l'organisme de formation

Dossier vérifié et complet

OBSERVATIONS :.....

Fait à Marseille, le.....

Le Responsable de la formation

Cachet et signature :