



Dossier d'Inscription



Formation BP JEPS AAN

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

☐ Test physique septembre 2025

Formation de septembre à mai 2025/2026

Sport Formation

Technopôle Agroparc - 105 rue Pierre Bayle - 84000 AUBIGNON

Tél : 07.66.15.94.45 ou 09.84.55.94.03

admin@aquasport-formation.com

www.sportformation.fr

SIRET : 807 992 656 00023

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 à (*Sport Formation - Technopôle Agroparc -105 rue Pierre Bayle – 84000 Avignon*) ou mail (*admin@aquasport-formation.com*)
- ☐ La demande d'autorisation d'utilisation de l'image et des données d'une personne
- ☐ 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*)
- ☐ Le **dossier d'inscription au Test d'Entrée de la DRAJES complet**
- ☐ 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
- ☐ L'attestation d'assurance responsabilité civile (ex : assurance habitation...)
- ☐ 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)
- ☐ **Deux chèques :**
 - un de 65,00 € libellé à l'ordre du *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 *Sport Formation* correspondant à une caution sur les coûts de formation.
- ☐ 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 France Travail
- ☐ 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 de recensement ou du certificat individuel de participation à la journée d'appel à la défense pour les Français de moins de 25 ans
- ☐ **Pour les moins de 26 ans**, une attestation d'inscription auprès de la Mission Locale Insertion

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

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 ?

.....

- d'une entreprise en contrat d'apprentissage ? ☐ Oui ☐ Non



.....

.....

2. Situation professionnelle

☐ Demandeur d'emploi

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

[illegible]

Adresse de l'agence France Travail :

☎ : | | | | | | | | | | | | | |

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.

☐ **J'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente et d'utilisation**
(disponible sur notre site internet)

Fait à le

Signature du/de la candidat.e



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 DES DONNÉES D'UNE PERSONNE

Je soussigné.e

demeurant.....

.....

Code postal : Ville

Mail : @

Suivant la formation :

☐ **autorise** 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** 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 SPORT FORMATION, à titre gratuit et non exclusif, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour une durée de 5 ans. Elles pourront être utilisées intégralement ou par extraits, et notamment sur les supports suivants :

- Presse,
- site Internet de SPORT FORMATION ou celui d'un de ses partenaires,
- page Facebook, Instagram, LinkedIn 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 remise sur simple demande



DOSSIER D'INSCRIPTION AU TEST D'ENTRÉE DE LA DRAJES

DRAJES PACA

66A rue Saint Sébastien - CS 50240 13292 MARSEILLE cedex 06

Tél. : 04 88 04 00 10 Courriel : drdjscs-paca@jscs.gouv.fr

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



ATTESTATION DE 400 MÈTRES NAGE LIBRE EN 7 MINUTES ET 40 SECONDES MAXIMUM

Tous les champs de cette attestation doivent être remplis pour la rendre recevable

Attestation de réussite au 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 secondes en vue de l'entrée en formation au brevet professionnel de la jeunesse de l'éducation populaire et du sport, spécialité " éducateur sportif " mention " Activités aquatiques et de la natation "

Je soussigné (e), Nom _____, Prénom _____,

Intitulé du diplôme _____

Diplôme n° _____

Carte professionnelle n° _____ délivrée par le service : _____

Certifie que M./ Mme _____, né (e) le _____
à _____

domicilié (e) : _____
CP + Ville : _____

a effectué sans aide et sans matériel :

intitulé du test : distance de 400 mètres nage libre dans un temps de _____ minutes _____ secondes _____

Le temps maximum pour rendre cette attestation recevable est de : 7 minutes et 40 secondes

Date de la réalisation : ____/____/____

Lieu de la réalisation : _____

Signature du certificateur : _____

Signature du titulaire : _____

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

