

Dossier d'inscription

Certificat Complémentaire Direction Accueil Collectif de Mineurs

Rattaché au BJPEPS, DEJEPS et DESJEPS

Module 1 : du **17** au **21** février 2020

Module 2 : du **20** au **24** avril 2020

+ Accompagnement de 12 heures qui précèdera la certification

Pour rappel: Fournir une photocopie de votre diplôme (BPJEPS/DEJEPS/DESJEPS) est une condition indispensable pour que votre dossier soit complet.

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Civilité : Monsieur Madame

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance : / / Age :

Lieu de naissance et département de naissance:

Pays de naissance :

N° de Sécurité Sociale : / / / / / /

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

N° téléphone fixe : / / / /

Téléphone mobile : / / / /

Adresse mail :

Nom et N° de téléphone de la personne à joindre en cas d'accident

..... /..... /..... /..... /.....

N° d'assurance en Responsabilité Civile :

Diplôme scolaire le plus élevé obtenu :

Date d'obtention : / /

Date de sortie du système scolaire : / /

Dernière classe fréquentée :

Statut : Etudiant Lycéen

Salarié temps plein Salarié temps partiel Salarié emploi aidé

Salarié en contrat de professionnalisation Sans profession

Demandeur d'emploi N° Pôle Emploi:

Autre situation :

Des frais administratifs d'un montant de 50 € devront être acquittés par les candidats retenus à l'entrée en formation, (hormis les demandeurs d'emploi stagiaires dont la formation est financée par la Région des Hauts de France).

Date et signature du candidat :

Dépôt du dossier ou envoi à l'adresse suivante: Centre de Ressource, d'Expertise et de Performance Sportive (CREPS) 11 rue de l'Yser BP 49 59635 WATTIGNIES CEDEX	Date limite de dépôt : Voir Fiche information
--	--

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Ces pièces sont à joindre impérativement au dossier d'inscription - Tout dossier incomplet sera retourné par courrier.

	<p>Photocopie lisible de la Carte Nationale d'Identité en cours de validité (recto – verso)</p> <p>OU à défaut la copie d'une des pièces suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Passeport en cours de validité <input type="checkbox"/> Livret de famille <input type="checkbox"/> Extrait de naissance
	Photocopie du permis de séjour pour les étrangers hors union européenne
	Pour les moins de 25 ans : la copie de l'attestation de recensement ou du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté (JAPD)
	<p>Photocopie de la formation aux « Premiers secours civiques de niveau 1 » (PSC1)</p> <p>OU titre équivalent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> AFPS <input type="checkbox"/> SST en cours de validité <input type="checkbox"/> PSE 1 en cours de validité <input type="checkbox"/> PSE2 en cours de validité <input type="checkbox"/> AFGSU niveau 1 ou niveau 2 en cours de validité
	Photocopie du diplôme BPJEPS/DEJEPS/DESJEPS
	Pour les personnes en situation d'handicap, l'avis daté de moins de trois mois d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en vue de l'application des articles A.212-44 et A.212-45
	Deux photographies d'identité (avec nom inscrit au dos de chaque photo)
	Attestation d'assurance en responsabilité civile (assurance habitation)
	Avis de situation Pôle emploi pour les demandeurs d'emploi
	Extrait de casier judiciaire (bulletin n°3)
	Attestation Employeur justifiant une expérience d'animation de mineurs, dont 1 au moins en ACM, d'une durée totale de 28 jours dans les 5 ans qui précèdent l'entrée en formation
	<p>Certificat médical de non contre-indication à la pratique et l'enseignement de la discipline choisie.</p> <p>La date de délivrance du certificat médical ne doit pas être antérieure de plus de un an à la date prévue des sélections à l'entrée en formation.</p> <p>Utiliser impérativement le modèle de certificat joint au dossier.</p>

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e),

Docteur en médecine, demeurant

.....

Certifie avoir examiné ce jour

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique et l'encadrement des activités physiques pour tous

A le

(Cachet et n° d'inscription à l'ordre des médecins et signature **obligatoires**)