

# DOSSIER D'INSCRIPTION ANNÉE 2024-25

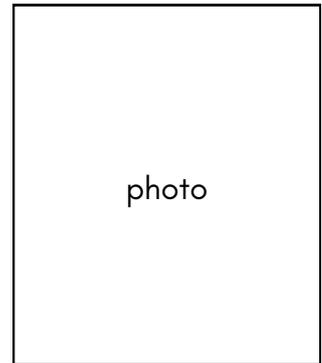
Civilité : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Email : .....



## ÉTAT CIVIL

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nationalité : .....

Pays de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Code postal du lieu de naissance : .....

Numéro INE : .....

*Le numéro INE est un identifiant national étudiant composé de 11 caractères.*

## ANALYSE DES BESOINS

*Merci de compléter les  
informations via  
le QR code  
ci-dessous!*



## RESPONSABLE LÉGAL *(Pour les mineurs)*

Civilité : .....

Titre (rayer les mentions inutiles) : Père / Mère / Tutelle

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Email : .....



## ADRESSE POSTALE

Adresse 1 .....

.....

Adresse 2 : .....

.....

Code Postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

## SITUATION ACTUELLE

Situation avant contrat :  Lycéen(ne)  Étudiant(e)  Apprenti(e)

Salarié(e)  En recherche d'emploi Autre, précisez : .....

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé (obtenu ou non) : .....

.....

Dernière classe / année suivie : .....

Diplôme ou titre le + élevé (obtenu) : .....

Travailleur handicapé : Oui  Non

Permis B : Oui  Non

Inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :

Oui  Non

## CANDIDATURE

### Formation souhaitée

- BPJEPS APT
- BPJEPS AF - cours collectifs
- BPJEPS AF - haltérophilie musculation
- BPJEPS Basketball
- BPJEPS AAN
- BPJEPS LTP *(en cours d'habilitation)*
- DEJEPS Triathlon
- CPJEPS AAVQ
- TP NTC *(en cours d'agrément)*
- TP EAA *(en cours d'agrément)*
- TP RPMS *(en cours d'agrément)*

- CC AIPSH
- CC DACM
- UCC VTT

### Statut souhaité

- Contrat d'apprentissage
- Contrat de professionnalisation
- Financement personnel
- Mobilisation du CPF
- Financement France Travail
- Dossier Transition Pro





## 1 TEP ou tests

90€

La formation souhaitée nécessite uniquement les tests ou les TEP.  
*(Voir tableau des dates)*

## 2 TEP + tests

170€

Les BPJEPS APT et BPJEPS AF nécessitent l'obtention des TEP et des tests.

## 3 TEP + tests + PSC1

230€

*Besoin de passer le PSC1?*

- Jeudi 5 septembre à Dole.
- Jeudi 12 septembre à Lons.

Je soussigné(e), .....

Déclare vouloir m'inscrire en formation :

- BPJEPS Activités Physiques pour Tous (BPJEPS APT) ..... 170€ (90€ que les tests / 90€ que les TEP)**
- BPJEPS Activités de la Forme ..... 170€ (90€ que les tests / 90€ que les TEP)**
  - Cours Collectifs (BPJEPS AF - CC)**
- BPJEPS Activités de la forme ..... 170€ (90€ que les tests / 90€ que les TEP)**
  - Haltérophilie Musculation (BPJEPS AF - HM)**
- BPJEPS Basketball ..... 90€**
- BPJEPS Activités Aquatiques et de la Natation (BPJEPS AAN) ..... 90€**
- BPJEPS Loisirs Tous Publics (BPJEPS LTP) ..... 90€**
- CPJEPS Animation et Activités de la vie Quotidienne (CPJEPS AAVQ) ..... 90€**
- TP Négociateur Technico-Commercial (TP NTC) ..... 125€**
- TP Employé Administratif et d'Accueil (TP EAA) ..... 125€**
- TP Responsable Petite et Moyenne Structure (TP RPMS) ..... 125€**
- DEJEPS mention Triathlon ..... 90€**
- UCC Vélo Tout Terrain (UCC VTT) ..... 90€**
- CC Directeur Accueil Collectif de Mineurs (CC DACM) ..... 90€**
- CC Accompagnement et Inclusion des Personnes en Situations de Handicap (CC AIPSH) 90€**

Mode de paiement :

- Chèque (ordre Jura Sport Formation)  
*(envoi à l'adresse postale en bas de page)*
- Espèces
- Virement (RIB au verso)

Fait à .....,  
le .....

**Signature**



# DATES TEP / TESTS 2024-2025



Pour information, il est tout à fait possible de passer les TEP et les tests sur un site pour se former sur un autre.



En cas d'échec, l'inscription aux TEP/tests n'est pas remboursée.

## SITE DE MOIRANS-EN-MONTAGNE

	TEP	TESTS	Cocher la date souhaitée
<b>BPJEPS APT</b>	Mardi 10 septembre 2024	Mardi 10 septembre 2024	
<b>BPJEPS AF</b>	Lundi 26 août 2024	Lundi 26 août 2024	
<b>CPJEPS AAVQ</b>		Mardi 27 août 2024	
<b>TP EAA</b>		Jeudi 29 août 2024	
<b>TP NTC</b>		Vendredi 30 août 2024	
<b>DE TRIATHLON</b>		Vendredi 23 août 2024	
<b>CC AIPSH</b>		Vendredi 8 novembre 2024	
<b>CC DACM</b>		Vendredi 11 avril 2025	
<b>UCC VTT</b>		Vendredi 25 avril 2025	

## SITE DE LONS-LE-SAUNIER

	TEP	TESTS	Cocher la date souhaitée
<b>BPJEPS APT</b>	Mardi 3 septembre 2024	Mardi 3 septembre 2024	
<b>BPJEPS BASKET</b>		Mardi 20 août 2024	
<b>BPJEPS AAN</b>		Jeudi 22 août 2024	
<b>BPJEPS LTP</b>		Mardi 1er octobre 2024	

## SITE DE DOLE

	TEP	TESTS	Cocher la date souhaitée
<b>BPJEPS APT</b>	Lundi 19 août 2024	Lundi 19 août 2024	
<b>BPJEPS AF</b>	Mardi 20 août 2024	Mardi 20 août 2024	
<b>CPJEPS AAVQ</b>		Mercredi 21 août 2024	
<b>TP RPMS</b>		Mardi 3 septembre 2024	
<b>TP EAA</b>		Mercredi 4 septembre 2024	

Crédit Mutuel	
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE	
Identifiant national de compte bancaire - RIB	
Banque <b>10278</b>	Guichet <b>01004</b>
N° compte <b>00020735801</b>	Clé <b>95</b>
Devise <b>EUR</b>	
Domiciliation <b>CCM STRASBOURG NEUDORF</b>	
Identifiant international de compte bancaire	
IBAN (International Bank Account Number) <b>FR76 1027 8010 0400 0207 3580 195</b>	
BIC (Bank Identifier Code) <b>CMCIFR2A</b>	
Domiciliation CCM STRASBOURG NEUDORF 97 ROUTE DU POLYGONE 67100 STRASBOURG ☎33390416518	Titulaire du compte (Account Owner) HAUT JURA SPORT FORMATION CHEZ MR JF CHARNAY 17 RUE DU BOURG DESSUS 39170 LAVANS LES ST CLAUDE
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.	PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ



# PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

## BPJEPS ACTIVITÉS AQUATIQUES ET DE LA NATATION

- Certificat médical de non contre-indication** à la pratique et à l'encadrement BPJEPS MENTION « ÉDUCATEUR SPORTIF », SPÉCIALITÉ « ACTIVITÉS AQUATIQUES ET DE LA NATATION », **établi conformément au modèle en pièce jointe (moins de 6 mois).**  
*Pour les personnes en situation de handicap, l'avis 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 sur la nécessité d'aménager, le cas échéant, les tests d'exigences préalables selon la certification visée.*
- Attestation de formation à la « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 » (PSE1 ou PSE2) ou titre équivalent.
- Photocopie de tous vos diplômes de formations initiales et de formations sportives, notamment ceux pouvant donner des équivalences et/ou dispenses.
- Photocopie de l'attestation de participation à la Journée Défense et Citoyenneté ou JAPD (pour les moins de 25 ans).
- Photocopie de l'Attestation de recensement.
- Extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) (pour les plus de 18 ans) vous pouvez le télécharger sur le site : <https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr/pages/accueil.xhtml>. (Moins de 3 mois).
- Photocopie du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA) et si nécessaire produire l'attestation justifiant que le document est à jour de sa vérification de maintien des acquis (recyclage).
- Attestation de 400 mètres nage libre en 7 minutes et 40 secondes établi conformément au modèle en pièce jointe.
- Photo d'identité.
- Curriculum Vitae.
- CNI ou titre de séjour en cours de validité (si votre CNI est en cours de renouvellement, merci de fournir le bordereau).

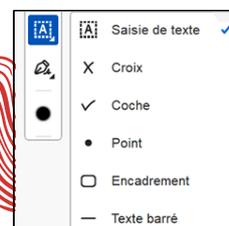
### FORMAT



Les documents sont attendus au **format PDF** si ils sont envoyés par mail (exception JPEG/JPG/PNG pour la photo d'identité).

### REPLISSAGE

Pour remplir directement le PDF depuis votre terminal, utiliser **Acrobat Reader** et choisir l'icône « Saisie de texte ».



**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON  
CONTRE-INDICATION, À LA PRATIQUE  
ET À L'ENCADREMENT POUR LA  
FORMATION  
DU BPJEPS SPÉCIALITÉ « ÉDUCATEUR  
SPORTIF » MENTION « ACTIVITÉS  
AQUATIQUES ET DE LA NATATION »**

« 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 mesuré séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 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 fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en main

propre le .....

A .....

**Signature et cachet du médecin**

## INFORMATIONS AU MÉDECIN

### 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, 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. Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap

La réglementation du diplôme prévoit que le Délégué Régional Académique à la Jeunesse, à l'engagement et au Sport 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.

**ATTESTATION 400M NAGE LIBRE**

**BPJEPS SPECIALITE "EDUCATEUR  
SPORTIF" MENTION "ACTIVITES  
AQUATIQUES ET DE LA NATATION"**

Je soussigné.e, Mme/M. \_\_\_\_\_

Possédant (Intitulé du diplômé) \_\_\_\_\_

Diplôme n° \_\_\_\_\_

Carte professionnelle n° \_\_\_\_\_

Délivrée par le service : \_\_\_\_\_

Certifie que Mme/M. \_\_\_\_\_

Né.e le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Domicilié.e \_\_\_\_\_

A effectué sans aide et sans matériel :

La distance de 400 mètres nage libre dans un temps<sup>1</sup> de \_\_\_\_\_ minutes et \_\_\_\_\_ secondes.

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à :

Le :

Signature du certificateur :

Signature du titulaire :

<sup>1</sup> Le temps maximum pour rendre cette attestation recevable est de 7minutes et 40 secondes

## DOSSIER À ENVOYER / DÉPOSER À :

Jura Sport Formation  
85 Avenue de Saint-Claude  
39260 Moirans-en-Montagne



**ATTENTION : TOUT DOSSIER  
INCOMPLET NE SERA PAS  
TRAITÉ.**

**DATE LIMITE DE DEPÔT DES  
DOSSIERS : 1 AOÛT 2024**



## NOUS CONTACTER

**03 84 33 48 72**

**Pôle administratif**

07 85 63 50 49

gestion@js-formation.fr

## RÉSEAUX SOCIAUX

**Facebook, Instagram & LinkedIn**

JURA SPORT FORMATION

