

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNÉE 2024-25

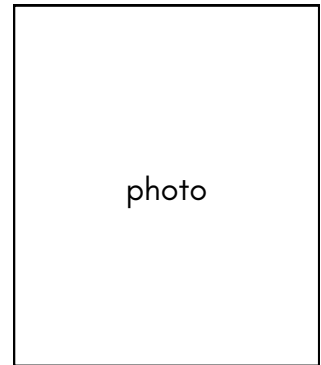
Civilité :

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

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Numéro de sécurité sociale :

Caisse d'affiliation : Sécurité sociale URSSAF ☐ MSA ☐

STRUCTURE D'ALTERNANCE

Avez-vous trouvé une entreprise pour réaliser votre alternance?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, merci de préciser ses coordonnées (nom, SIRET, mail, n° de téléphone) :

.....

.....

.....

LE PETIT +

Comment avez-vous connu Jura Sport Formation?

- ☐ Salon d'orientation ☐ Bouche à oreilles
- ☐ Conseillère d'orientation ☐ Réseaux sociaux
- ☐ Internet ☐ Autre :

HÉBERGEMENT CAP MAURIANA



Jura Sport Formation dispose d'un centre d'hébergement à Moirans-en-Montagne appelé Cap Mauriana. **Pour les candidats souhaitant se former sur le site de Moirans-en-Montagne, pensez-vous loger à Cap Mauriana sur vos semaines de formation?**

Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas encore ☐



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)

Signature

Fait à,

le



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
BPJEPS APT	Mardi 10 septembre 2024	Mardi 10 septembre 2024	
BPJEPS AF	Lundi 26 août 2024	Lundi 26 août 2024	
CPJEPS AAVQ		Mardi 27 août 2024	
TP EAA		Jeudi 29 août 2024	
TP NTC		Vendredi 30 août 2024	
DE TRIATHLON		Vendredi 23 août 2024	
CC AIPSH		Vendredi 8 novembre 2024	
CC DACM		Vendredi 11 avril 2025	
UCC VTT		Vendredi 25 avril 2025	

SITE DE LONS-LE-SAUNIER

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

SITE DE DOLE

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

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE	
Identifiant national de compte bancaire - RIB	
Banque 10278	Guichet 01004
N° compte 00020735801	Clé 95
Devise EUR	
Identifiant international de compte bancaire	
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1027 8010 0400 0207 3580 195	
Domiciliation CCM STRASBOURG NEUDORF	
BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A	
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

DEJEPS TRIATHLON

- ☐ **Certificat médical de non contre-indication** à la pratique et à l'encadrement DEJEPS PERFECTIONNEMENT SPORTIF MENTION « TRIATHLON ET DISCIPLINES ENCHAÎNÉES » **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 » (PSC1) 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).
- ☐ 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).
- ☐ Attestation de réussite à l'épreuve du permis de conduire.
- ☐ Attestation de participation à 5 triathlons fournie par la DTN.
- ☐ Photocopie de l'Attestation de recensement.
- ☐ BNSSA et si besoin l'attestation de justification de maintien des acquis.
- ☐ 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).

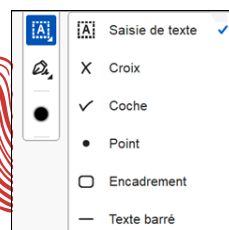
FORMAT



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
DEJEPS PERFECTIONNEMENT SPORTIF «
TRIATHLON ET DISCIPLINES ASSOCIÉES »**

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mlle / Mme / M.

Né(e) le

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique et
l'encadrement **DU TRIATHLON**

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé(e) et remis en main
propre le

A

Signature et cachet du médecin

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 DÉPÔT 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

