

| | | |
|---|--|--|
|  <p>INSTITUT DE FORMATION DU VELO Campus de la Brunerie 180, Boulevard de Charavines 38500 VOIRON</p> | <p>BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT Educateur Sportif " ACTIVITES DU CYCLISME " (BPJEPS EN 4 UC)</p> <p>DOSSIER D'INSCRIPTION</p> | <p>PHOTO À COLLER ICI</p> |
|---|--|--|

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Email : _____@_____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Département : _____

Diplôme le plus élevé obtenu _____ Année _____

Numéro de sécurité sociale _____

Statut : salarié⁽¹⁾ demandeur d'emploi autre : _____

travailleur indépendant : je cotise pour la formation professionnelle à : AGEFICE autre : _____

Financement de la formation : (joindre attestation de financement si vous en avez déjà un)

Personnel

Entreprise⁽¹⁾ : mon entreprise cotise à : AGEFOS UNIFORMATION autre : _____

Nom et adresse de mon entreprise : _____

OPCA dans le cadre du CPF⁽¹⁾ Plan de Formation⁽¹⁾ Contrat de professionnalisation⁽¹⁾

Autre : _____

sollicite mon inscription au BP JEPS : « EDUCATEUR SPORTIF » mention Activités du Cyclisme organisé par l'INSTITUT DE FORMATION DU VELO à VOIRON et notamment aux épreuves suivantes :

Test d'Exigences Préalables (TEP) (épreuves physiques éliminatoires¹) : le 2 septembre 2020

- épreuve d'endurance sur route + parcours d'habilités à vélo

Epreuves de sélection (si réussite au TEP) : le 2 septembre 2020

- entretien sur la motivation, l'expérience et le projet professionnel

- épreuve écrite

Unité préalable (uniquement pour ceux ayant réussi les épreuves de sélection) : le 3 septembre 2020

- présentation de la formation, du référentiel professionnel, du référentiel de certification et de l'alternance -

entretien de positionnement pour signer le plan individuel de formation

Pour réserver un hébergement sur le site de la formation, je contacte : resa@tremplinsport.fr / 04 76 67 04 05

Fait à _____, le _____

Signature du candidat :

Dossier à déposer/envoyer (cachet de la poste faisant foi) à :
Institut de Formation du Vélo – 180 Boulevard de Charavines – 38500 VOIRON

DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS : 1^{er} aout 2020

Personnes à contacter pour tous renseignements :

Responsable pédagogique : Bertrand RABATEL – Tél : 06 81 10 41 73 - Mail : info@formationvelo.com

Responsable administrative : Julie BOURDAIS – Tel : 09 86 57 88 23 – Mail : secretariat@formation-velo.com

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER

- le présent **DOSSIER D'INSCRIPTION** complet
- la photocopie de l'attestation justifiant la réussite au test d'exigences préalables à l'entrée en formation si vous l'avez déjà passé et obtenu

1 sont dispensés de la démonstration technique des exigences préalables ⇒ **Joindre un justificatif :**

Sportif de haut niveau dans une des activités du cyclisme inscrit ou ayant été inscrit sur la liste ministérielle mentionnée à l'article L. 221-2 du code du sport ; BF « moniteur fédéral » délivré par la FFCT ; BF 2degré délivré par la FFC ; DF entraîneur jeunes délivré par la FFC ; DF entraîneur club délivré par la FFC ; DF entraîneur cyclisme pour tous délivré par la FFC ; BEES1 option « activités du cyclisme » ; BEES1 option « cyclisme » assorti du certificat de qualification complémentaire (CQC) « VTT en milieu montagnard » ; Unité capitalisable complémentaire (UCC) « BMX » ou « VTT » ou « cyclisme traditionnel » du BP JEPS spécialité « activités physiques pour tous » ou « activités de randonnée » (BPJEPS en 10UC) ; BPJEPS spécialité « activités du cyclisme » mention « cyclisme traditionnel » « BMX », ou « VTT » (BPJEPS en 10UC ; UC5, UC6, UC8 du BPJEPS spécialité « activités du cyclisme » (BPJEPS en 10UC) ; Trois au moins des UC5 à UC10 du BPJEPS spécialité « activités du cyclisme » (BPJEPS en 10UC dont les UC7 et UC9 ; Accompagnateur en moyenne montagne ou guide de haute montagne assorti du CQC « VTT en milieu montagnard » (ANNEXE V I de l'Arrêté du 30 mai 2017)*

- 1 photographie** d'identité récente agrafée ou collée sur la fiche d'inscription
- 1 photocopie **soit** de la **carte nationale d'identité** (recto, verso) en cours de validité, **soit** du passeport en cours de validité, **soit** du livret de famille, **soit** de l'extrait d'acte de naissance
- 1 photocopie de l'unité d'enseignement Prévention et Secours Civique niveau 1** (PSC1) ou de l'AFPS
ATTENTION : l'attestation délivrée à la fin du module pratique de secourisme passé lors de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) n'a pas l'équivalence du P.S.C. 1
- pour les candidats(es) âgés de moins de 25 ans, et les candidates nées en 1983 et après,
1 photocopie du **certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense**, ne pas confondre avec l'attestation de recensement.
- 1 certificat médical** de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités cyclistes datant de moins d'un an à la date des épreuves de sélection (**sur l'imprimé ci-joint ou librement**)
- 1 chèque de 50 €** pour les frais de dossier (à l'ordre de l'Institut de Formation du Vélo) (Les frais de dossier ne sont pas remboursés, sauf en cas d'absence justifiée 10 jours avant les TEP)
- 1 chèque de 50€** pour l'inscription aux TEP (sauf si vous les avez déjà obtenu ou que vous en avez l'équivalence) (Ces frais de TEP ne sont pas remboursés sauf en cas d'absence justifiée 10 jours avant les TEP)
- 1 attestation de financement si vous en avez un**
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales d'inscription disponibles sur le site et je les accepte :
http://www.formation-velo.com/index.php?option=com_content&view=article&id=42&Itemid=177

Comment avez-vous eu connaissance de la formation organisée par L'INSTITUT DE FORMATION DU VELO ?

- calendrier général du Ministère des Sports
- site web de l'INSTITUT DE FORMATION DU VELO
- autre site web, précisez : _____
- newsletter de l'IFV
- salon professionnel : _____
- connaissance personnelle, précisez (moniteur, etc.) : _____
- ancien stagiaire
- autres : précisez

Dossier certifié complet. Fait à :
Signature :

le :

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce jour,

Mme - M.

et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à **la pratique et à l'encadrement** des **ACTIVITES DU CYCLISME**

Fait à,

le

Signature et cachet obligatoire :