

 MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS	 <b>Domaine de la Brunerie</b> <b>180, Bd de Charavines</b> <b>38500 VOIRON</b> 	<b>BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT</b>  <b>ACTIVITÉS DU CYCLISME</b>  Mention VTT  <b>DOSSIER D'INSCRIPTION</b>	<b>BPJEPS</b>  <b>AC</b>
			<b>VTT</b>

Je soussigné(e) :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Epouse : \_\_\_\_\_ Nat. : \_\_\_\_\_

Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐ N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Dép. : \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Niveau d'études : V ☐ IV ☐ III ☐ II ☐ I ☐ Dernier Diplôme obtenu : \_\_\_\_\_

Situation : Célibataire ☐ marié(e) ☐ concubinage ☐ veuf ☐ divorcé(e) ☐ Nombre d'Enfants à charge : \_\_\_\_

**Sollicite mon inscription à la DEMONSTRATION TECHNIQUE PRÉALABLE et aux ÉPREUVES DE SÉLECTION DU BP JEPS ACTIVITÉS DU CYCLISME Mention VTT** organisées à VOIRON

- Démonstration technique préalable (épreuves physiques éliminatoires) : **Lundi 26 Mars 2018**
- Épreuves de Sélection (si réussite à la démonstration technique) : **Lundi 26 Mars 2018**
- Positionnement (si réussite aux épreuves de sélection) : **Mardi 27 Mars 2018 & Mercredi 28 Mars 2018**

Fait à , ..... le .....

**Signature du candidat :**  
(Et des parents si candidat mineur)

**Dossier à déposer/envoyer à l'association Tremplin Sport Formation  
(cachet de la poste faisant foi)**

**DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS : 26 Février 2018**

Personne à contacter pour tous renseignements :

Mélanie DAVID – Tél : 04 76 67 03 91 – Mail : [pc@tremplinsport.fr](mailto:pc@tremplinsport.fr)

## PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ la présente demande « DOSSIER D'ISCRPTION »
  - ☐ la « FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE » (jointe ci-après)
  - ☐ **sont dispensés de la démonstration technique des exigences préalables ⇒ Joindre justificatifs :**
    - les titulaires de l'Unité Capitalisable Complémentaire VTT, associée au BP JEPS Activités Physiques pour Tous ou Activités de la randonnée ;
    - les titulaires du Brevet Fédéral Moniteur VTT, délivré par la Fédération Française de Cyclotourisme ;
    - les titulaires du Brevet Fédéral 2<sup>ème</sup> degré VTT, délivré par la Fédération Française de Cyclisme ;
    - le titulaire de « l'entraîneur jeunes » associé à une spécialité de la mention visée, délivré par la Fédération Française de Cyclisme ;
    - le titulaire de « l'entraîneur club » associé à une spécialité de la mention visée, délivré par la Fédération Française de Cyclisme ;
    - le titulaire de « l'entraîneur cyclisme pour tous » associé à une spécialité de la mention visée, délivré par la Fédération Française de Cyclisme.
    - les sportifs de haut-niveau en VTT, inscrits ou ayant été inscrits sur la liste ministérielle mentionnée à l'article L221-2 du code du sport.
  - ☐ 2 photographies d'identités récentes, dont une agrafée sur la présente demande
  - ☐ 1 photocopie : soit du livret de famille, soit de la carte nationale d'identité, soit du passeport, soit de l'extrait d'acte de naissance
  - ☐ 1 photocopie de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civique de niveau 1 » (**P.S.C.1**) ou de l'A.F.P.S. (recto/verso)
- 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 et les candidates âgés de moins de 25 ans, une photocopie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté, (ne pas confondre avec l'attestation de recensement)
  - ☐ 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités du cyclisme **datant de moins d'un an** à la date des tests des exigences préalables d'entrée en formation (**sur l'imprimé joint**)
  - ☐ 1 photocopie de l'attestation justifiant de la satisfaction aux exigences préalables à l'entrée en formation (si vous la possédez)
  - ☐ le formulaire d'autorisation préalable de droit à l'image signé
  - ☐ une attestation d'assurance en Responsabilité civile
  - ☐ une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)
  - ☐ 4 enveloppes format 23 x 16 timbrée pour 20g libellées à l'adresse du candidat
  - ☐ 1 enveloppe format 23 x 32 timbrée pour 50g libellées à l'adresse du candidat
  - ☐ le cas échéant, une photocopie de toute(s) les pièce(s) ou diplôme accordant des dispenses d'UC.
  - ☐ 1 chèque de **40 €** pour les frais de dossier (à l'ordre de Tremplin Sport Formation)
  - ☐ 1 chèque de **50 €** pour l'inscription aux TEP (à l'ordre de Tremplin Sport Formation)

## 1 VOTRE SITUATION A L'ENTREE EN STAGE

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE NIVEAU DE FORMATION (cochez les cases qui correspondent à votre situation)

Votre dernière classe suivie :

- ☐ Primaire, 6<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, CPA, CPPN ou CLIPA
- ☐ 3<sup>e</sup> ou première année de CAP ou BEP
- ☐ 2<sup>e</sup>, 1<sup>ère</sup> de l'enseignement générale ou 2<sup>e</sup> année de CAP ou BEP
- ☐ Terminale
- ☐ 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>e</sup> année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales.
- ☐ Classes de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle de l'enseignement supérieur

Votre diplôme le plus élevé obtenu :

- ☐ Aucun diplôme
- ☐ Certificat d'étude primaire (CEP)
- ☐ Brevet des collèges (BEPC)
- ☐ CAP ou BEP
- ☐ Baccalauréat général, technologique ou professionnel
- ☐ DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau Bac + 2
- ☐ Diplôme de niveau Bac+3 ou plus

### DIPLOMES OBTENUS DANS LE CHAMP DE L'ANIMATION ET DU SPORT

- ☐ BAFA délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ BASE délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ BAFD délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ Surveillant baignade délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ BNSSA délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ BAPAAT option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ CQP option .....  
délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_

- ☐ BEES 1<sup>er</sup> degré option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ BEATEP option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ BPJEPS option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ BEES 2<sup>e</sup> degré option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ DEFA option : .....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ DIPLOME FEDERAUX : .....  
.....délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_
- ☐ Autre : ..... délivré le \_\_ / \_\_ / \_\_

- ☐ En cours de formation précisez :

**ETES VOUS BENEFICIAIRE DU RSA ?** ☐ Oui ☐ Non Si oui, à quel titre : ☐ allocataire ☐ ayant droit

**VOUS ETES SANS EMPLOI :** Inscrit à Pole emploi : ☐ Oui ☐ Non

Si oui depuis combien de temps en continu : ☐ - 6 mois ☐ 6 à 11 mois ☐ 12 à 23 mois ☐ 24 mois et +

Situation auprès de Pôle Emploi :

- Vous avez fait une demande d'indemnisation auprès de Pôle emploi ☐ Oui ☐ Non
  - Vous avez un dossier de demande d'indemnisation en cours ☐ Oui ☐ Non
  - Vous n'êtes plus indemnisé(e) par Pole Emploi depuis le ...../...../.....
  - Vous êtes indemnisé(e) par Pole Emploi au titre de : ☐ L'allocation d'aide au Retour à l'Emploi  
☐ L'allocation temporaire d'attente  
☐ L'allocation de Solidarité Spécifique
- Vous n'avez jamais travaillé ☐

### VOUS ETES SALARIE

Emploi : .....

Type de contrat : ☐ CUI/CAE ☐ Emploi d'avenir ☐ CDD ☐ CDI ☐ Contrat de Professionnalisation

☐ CEE ☐ Fonctionnaire ☐ Autre (précisez) .....

### VOUS ETES ETUDIANT – SCOLAIRE ☐ Oui ☐ Non

Quel diplôme préparez-vous ? .....

Etablissement ou université : .....

### VOUS ETES TRAVAILLEUR NON SALARIE

☐ Agriculteur ☐ artisan ☐ commerçant ☐ profession libérale ☐ marin-pêcheur ☐ autre (précisez) .....

### VOUS ETES A LA RECHERCHE D'UN EMPLOI ET APPARTENEZ A L'UNE DE CES CATEGORIES

- ☐ Vous êtes mère d'au moins trois enfants
- ☐ Vous êtes veuve, divorcée, séparée judiciairement depuis moins de trois ans
- ☐ Vous êtes célibataire et vous assumez seul(e) la charge d'au moins 1 enfant résidant en France
- ☐ Vous êtes une femme seule enceinte

### VOUS ETES TRAVAILLEUR HANDICAPÉ : ☐ Oui ☐ Non

- ☐ Vous percevrez durant le stage des indemnités journalières pour maladie versées par la CPAM
- ☐ Vous avez été victime d'un accident de travail et votre contrat de travail est suspendu

### AUTRE SITUATION

- ☐ Vous bénéficiez de l'aide aux agriculteurs en difficulté
- ☐ Vous êtes dans une autre situation (précisez) .....

### INVESTISSEMENT DANS LE MILIEU SPORTIF ET/OU ASSOCIATIF

Etes-vous licencié ? ☐ Oui ☐ Non Nom du Club..... Sport : .....

Athlète de haut niveau ? ☐ Oui ☐ Non Si oui : ☐ Pole ☐ Liste ☐ Haut Niveau ☐ Régional

Etes-vous élu(e) dans une association sportive ou socio-éducative ? ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous animateur(trice) bénévole ? ☐ Oui ☐ Non Nom du Club .....

## 2 Projet de financement de la formation

### DEMANDEURS D'EMPLOI

- ☐ Je bénéficie d'une prescription de la Région Rhône-Alpes pour cette formation  
☐ D'une autre Région, laquelle ?.....  
☐ Demande en cours auprès d'un organisme, lequel ? .....  
☐ Financement personnel  
☐ Autre : .....

### SALARIES / ALTERNANTS

- Prise en charge dans le cadre du ☐ CIF, ☐ DIF/CPF, ☐ Plan de formation, ☐ contrat de professionnalisation  
☐ Autre : .....  
☐ Financement personnel

Où en êtes-vous dans vos démarches ?.....

## 3 Attestation de prise en charge financière de la formation

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Au sein de la structure \_\_\_\_\_

Atteste de la prise en charge financière de la formation De M ou Mme \_\_\_\_\_

Pour : ☐ Le montant total du coût de la formation ☐ Un montant de \_\_\_\_\_ € TTC

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature et cachet de la structure**

## 4 TYPE D'HEBERGEMENT/RESTAURATION SOUHAITE

- ☐ Pensionnaire ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe

## 5 FICHE D'URGENCE

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Formation : .....

**Pour les mineurs, Nom et coordonnées complètes des parents ou du responsable légal.**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

N° Sécurité sociale / \_\_\_\_\_ - / \_\_\_\_\_

Mutuelle : \_\_\_\_\_

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement et des services de secours le cas échéant : (allergies, antécédents médicaux...) .....

Coordonnées du médecin traitant : .....

Derniers rappels de vaccination (en cas de prise en charge médicale d'urgence) :

BCG : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ DTP : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE – stagiaire mineurs

Nous soussignées, Madame, Monsieur : .....

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille : .....

Au cas où victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, A .....

Signature des parents ou du responsable légal :

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) .....

Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné ce jour,

Mme - Melle - 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 :**

**ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**FORMATION BP JEPS ACTIVITES DU CYCLISME Mention VTT**

☐ **Pièces manquantes : (à compléter pour le .... /..... /.....)**

**DOSSIER INSCRIPTION TSF**

- ☐ 2 photographies d'identités
- ☐ 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 ou de l'extrait d'acte de naissance
- ☐ 1 photocopie de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civique de niveau 1 » ou de l'A.F.P.S.
- ☐ 1 photocopie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- ☐ 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du cyclisme daté de moins de 1 an à la date des exigences techniques préalables
- ☐ Une attestation d'assurance en Responsabilité civile
- ☐ Une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)
- ☐ 1 chèque de 40 € pour les frais de dossier (à l'ordre de l'Association Tremplin Sport Formation)
- ☐ 1 chèque de 50 € pour l'inscription aux TEP (à l'ordre de l'Association Tremplin Sport Formation)
- ☐ 4 enveloppes format 23 x 16 timbrée pour 20g libellées à l'adresse du candidat
- ☐ 1 enveloppe format 23 x 32 timbrée pour 50g libellées à l'adresse du candidat

**Dossier, reçu le...../...../.....**

☐ **La convocation vous parviendra ultérieurement**