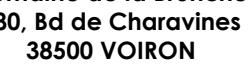


 <p>MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS</p>	 <p>Domaine de la Brunerie 180, Bd de Charavines 38500 VOIRON</p> 	<p>BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT</p> <p>ACTIVITES DU CYCLISME</p> <p>Mention VTT</p> <p>DOSSIER D'INSCRIPTION</p>	<p>BPJEPS</p> <p>AC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

Je soussigné(e) :

NOM : _____ **Prénom :** _____

Espouse: _____ **Nat.:** _____

Sexe : Féminin Masculin N° Sécurité sociale / / / / - / / /

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 PREALABLE et aux EPREUVES DE SELECTION DU BP
JEPS ACTIVITES DU CYCLISME Mention VTT organisées à VOIRON**

- Démonstration technique préalable (épreuves physiques éliminatoires) : **Lundi 26 Mars 2018**
 - Epreuves 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

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER

- la présente demande « DOSSIER D'ISCRIPITION »
 - 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^{ème} 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^e, 5^e, 4^e, CPA, CPPN ou CLIPA
- 3^e ou première année de CAP ou BEP
- 2de, 1^{ère} de l'enseignement générale ou 2^e année de CAP ou BEP
- Terminale
- 1^{ère} ou 2^e année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales.
- Classes de 2^e ou 3^e 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^{er} degré option : délivré le ____ / ____ / ____
- BEATEP option : délivré le ____ / ____ / ____
- BPJEPS option : délivré le ____ / ____ / ____
- BEES 2^e 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

You 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 HANDICAPE : Oui Non

Vous percevez 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 :

Partie réservée à l'association TREMLIN SPORT FORMATION :

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