

# DOSSIER D'INSCRIPTION EN BPJEPS

## USAP FORMATION



INSTITUT de FORMATION  
du SPORT CATALAN

**A RETOURNER A USAP FORMATION OU PAR MAIL  
SPORT@USAP.FR**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE**

- Activités de la forme mention Haltérophilie-Musculation
- Activités de la forme mention Cours Collectifs
- Activités Physiques pour Tous
- Educateur Sportif Rugby à XV \*
- Activités Aquatiques et de la Natation

Veillez coller  
ici  
votre photo

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Sexe :  M  F Nationalité : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Département de naissance : ..... N° sécurité sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél portable : ..... Mail : .....

**En complétant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la gestion de ma demande d'inscription à la formation BPJEPS.**

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :**

Fait à : ..... Le .....

Signature :

\* Sous réserve d'Habilitation



# DOSSIER D'INSCRIPTION EN BPJEPS USAP FORMATION



INSTITUT de FORMATION  
du SPORT CATALAN

## VOTRE SITUATION ACTUELLE

**Salarié(é) :**  Oui  Non **Si oui :** Votre dernier emploi : .....  
Durée : .....  
Type de contrat :  CDI  CDD  INTERIM  STAGE

**Demandeur d'emploi :**  Oui  Non Inscrit à Pôle Emploi :  Oui  Non

**Si oui :** Lieu et téléphone de votre Pôle Emploi : .....  
Numéro demandeur d'emploi : .....

**Reconnaissance RQTH :**  Oui  Non

**Autre situation (scolaire, étudiant, sans activité, bénévole) :** .....

**Bénéficiez-vous d'une prise en charge de formation :**  
 Oui Par quel organisme .....  
 Non

## VOS DIPLOMES

**Diplômes jeunesse et sport :** Si oui, le(s)quel(s) avec année d'obtention : .....

**Diplômes fédéraux :** Si oui, le(s)quel(s) avec année d'obtention : .....

**Autres diplômes :** Si oui, le(s)quel(s) avec année d'obtention : .....

**Dernier diplôme obtenu :**  CAP  BEP  BAC  BTS  DUT  LICENCE  
 Autres, précisez

## VOS ETUDES ACTUELLES

**Poursuivez-vous toujours vos études ?**  Oui  Non

Si oui, à quel niveau ? .....

Si non, depuis quelle date avez-vous arrêté ? .....

Dernière classe fréquentée ? .....



# BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT



## CERTIFICAT MEDICAL

INSTITUT de FORMATION  
du SPORT CATALAN

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine .....

Certifie avoir examiné en date du .....

Madame, Monsieur .....

Né(e) le .....

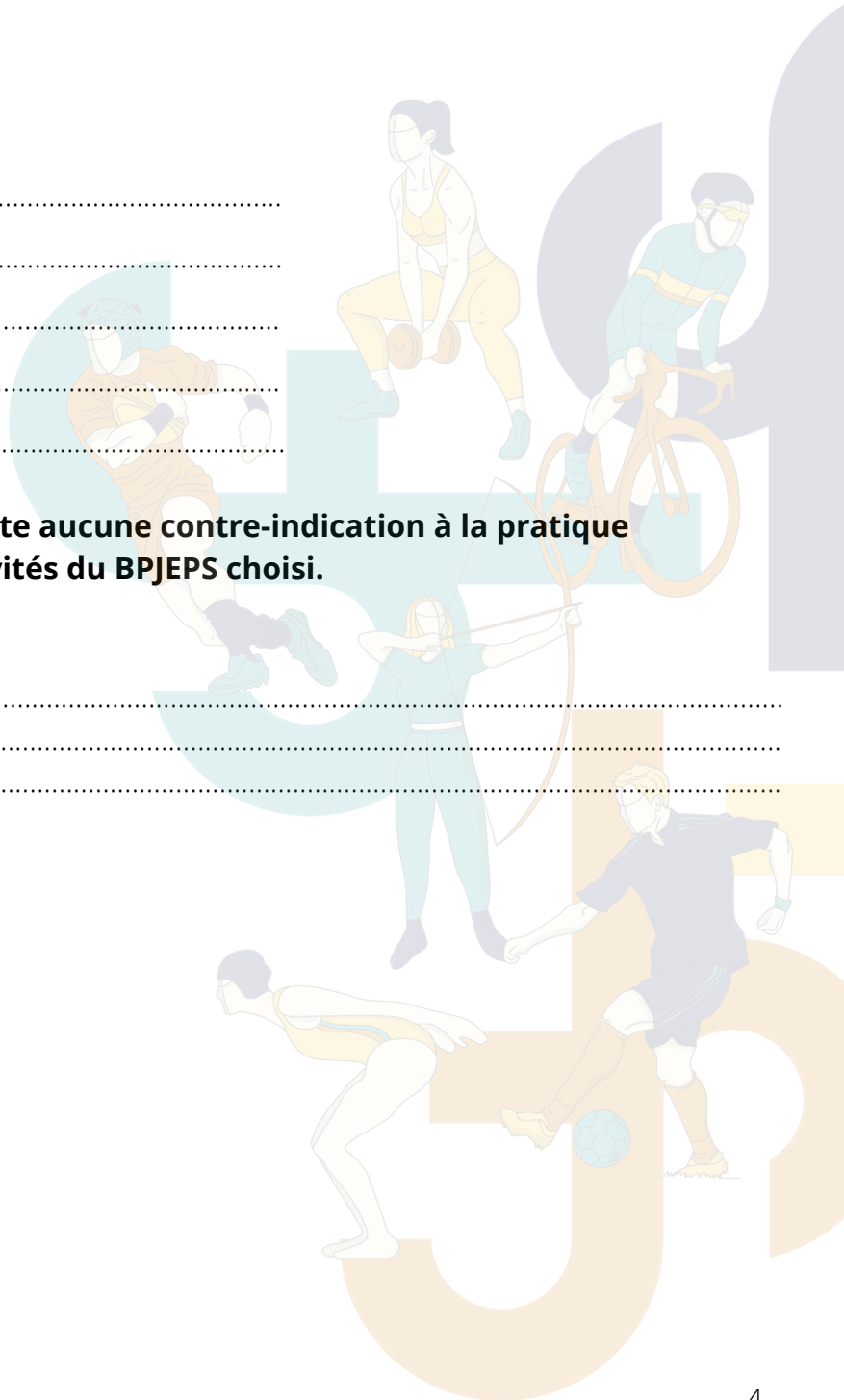
**Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive et à l'enseignement des activités du BPJEPS choisi.**

Observations : .....

.....

.....

Signature et cachet du médecin



# BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT



## CERTIFICAT MEDICAL BPJEPS AAN

INSTITUT de FORMATION  
du SPORT CATALAN

### Activités Aquatiques et de la Natation

Je soussigné(e), ....., docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu 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'exercice et à l'encadrement de ces activités physiques et sportives concernées par le diplôme.

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 mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 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 remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

« Fait à ..... Le .....

(Signature et cachet du médecin)



# BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT



## CERTIFICAT MEDICAL BPJEPS AAN (INFORMATION)

INSTITUT de FORMATION  
du SPORT CATALAN

### INFORMATIONS AU MÉDECIN :

#### A. – Activités pratiquées au cours de la formation :

Le candidat 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 candidat vers le dispositif mentionné ci-dessus.**

« Fait à ..... Le .....

(Signature et cachet du médecin)

# AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIE



INSTITUT de FORMATION  
du SPORT CATALAN

## Je soussigné(e)

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Autorise l'USAP Formation à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies et/ou vidéos sur lesquelles j'apparais sur l'ensemble des supports de communication internes et externes de l'organisme, dans le cadre des tests de sélections et de l'exécution de ma formation, à titre gracieux.

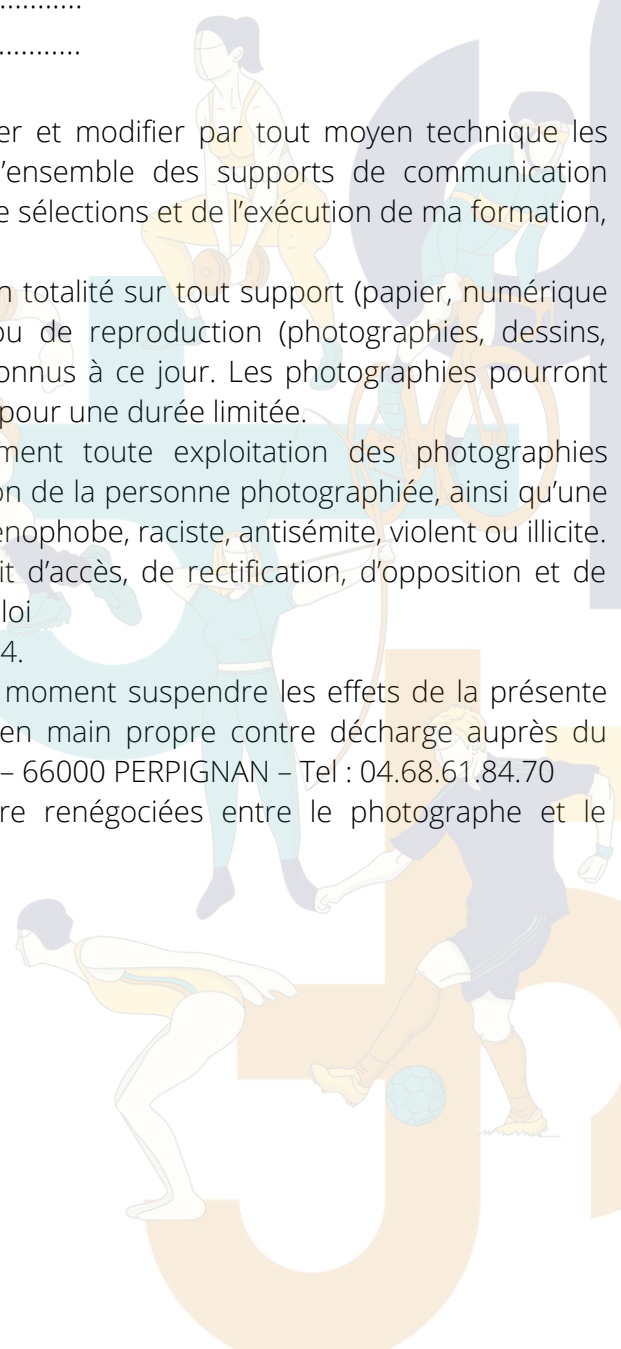
Les photographies pourront être reproduites, en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique ...) et intégrées à tout autre matériel de représentation ou de reproduction (photographies, dessins, illustrations, peintures, vidéos, animations ...) connus ou inconnus à ce jour. Les photographies pourront être exploitées par l'USAP Formation dans le monde entier et pour une durée limitée.

Il est entendu que l'USAP Formation s'interdit expressément toute exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée et à la réputation de la personne photographiée, ainsi qu'une diffusion sur tout support à caractère pornographique, xénophobe, raciste, antisémite, violent ou illicite. Il est également rappelé que le signataire dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression des données qui le concerne conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004.

Valable sans limitation de durée, le signataire pourra à tout moment suspendre les effets de la présente autorisation. Ce droit peut être exercé par courrier remis en main propre contre décharge auprès du Directeur Usap Formation, Tom Brunel, 13 Place de la Lentilla - 66000 PERPIGNAN - Tel : 04.68.61.84.70  
Toutes autres utilisations que celles précitées devront être renégociées entre le photographe et le signataire.

A Perpignan, le : .....

Signature :



# DOSSIER D'INSCRIPTION EN BPJEPS



INSTITUT de FORMATION  
du SPORT CATALAN

## LES PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER

- La demande d'inscription complétée et signée
- Une photocopie recto / verso de la carte nationale d'identité ou du passeport (en cours de validité)
- Une photo d'identité à coller sur la demande d'inscription
- Une photocopie de la carte de Sécurité Sociale
- L'autorisation de reproduction et de représentation de photographie complétée et signée
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement de la discipline sportive pratiquée par le candidat (daté de moins de trois mois) et établi impérativement sur le formulaire ci-joint en p.4 (et en p.5 pour le BPJEPS AAN)
- Une photocopie de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS) ou du Diplôme Prévention et Secours Civiques niveau 1 (PSC1)
- Pour le BPJEPS AAN uniquement photocopie de votre diplôme PSE1 et du BNSSA
- Une copie des diplômes fédéraux éventuels et diplôme d'état le cas échéant (BEES)
- Un chèque de 70 €