



TRANS-FAIRE  
CONSEIL & FORMATION

**- DOSSIER DE CANDIDATURE -**

DOSSIER, ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES JOINTES DEMANDÉES, À RETOURNER OU À DÉPOSER À :  
Trans-Faire / 18 rue du Faubourg Poissonnière / 75010 Paris / TEL 01 45 23 83 87



## Brevet Professionnel de la Jeunesse de l'Éducation Populaire et du Sport, spécialité Éducateur Sportif mention Activités Physiques pour Tous

Début février 2021 au début février 2022 - clôture des inscriptions le 22/01/2020 -

La décision finale de la durée du cursus doit être validée à la fois par le candidat, l'employeur et les coordinateurs des formations.

### **1- PARTIE CANDIDAT**

#### **COORDONNÉES ET INFORMATIONS PERSONNELLES obligatoire**

SEXE  FEMININ  MASCULIN

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Ville de naissance : ..... Département de naissance : .....

Pays de naissance : .....

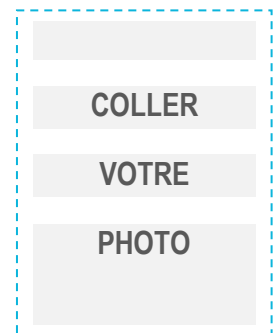
Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. portable : 0 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

E-mail : ..... @

.....



#### **PARCOURS/FORMATION/DIPLÔMES obligatoire**

Diplôme le plus élevé obtenu : .....

#### **SITUATION A L'ENTRÉE EN FORMATION obligatoire**

Demandeur d'emploi :  OUI  NON Depuis le: .....

Salarié :  OUI  NON

Autre statut : .....

#### **FINANCEMENT ENVISAGÉ obligatoire**

Employeur ;

Personnel ;

Autre, préciser : .....

## LES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER **obligatoire**

Il est indispensable d'accompagner votre dossier de candidature avec toutes les pièces demandées ci-dessous, et d'avoir satisfait aux TEP au plus tard le 26 Janvier 2021.

**Tous ces éléments sont obligatoires pour la prise en considération du dossier par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale.**

- 1 photographie d'identité (à coller sur le dossier)
- La photocopie de votre pièce d'identité recto/verso, ou de votre passeport ou de titre de séjour, en cours de validité
- La copie d'Attestation de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1) ou diplôme admis en équivalence :
  - Attestation de formation aux premiers secours
  - Prévention et Secours en Equipe niveau 1
  - Certificat de Sauveteur Secouriste du Travail en cours de validité

### **Avoir satisfait aux Tests d'Exigences Préalables (TEP), organisés par l'ARFA :**

Prochaines dates des sessions proposées par l'ARFA :

- ✓ 20/11/2020 – date limite d'inscription 20/10/2020 ;
- ✓ 06/01/2021 – date limite d'inscription 06/12/2020 ;
- ✓ Autres dates voir le site de l'ARFA;

### **Inscription en ligne aux TEP Activités Physique Pour Tous**

<http://www.arfa-idf.asso.fr/tests-dexigences-prealables/tep-activites-physiques-pour-tous-4-10-uc/>

### **ou joindre un diplôme admis en dispense :**

- BAPAAT « Loisirs du Jeune et de l'enfant » ;
- Diplôme de niveau 4 ou supérieur dans le champ du sport ;
- Certificat de qualification professionnelle "animateur de loisirs sportifs" ;

Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et l'encadrement sportive datant de **moins de 1 an, et valable à la date de début formation** (Cf. modèle en annexe)

La copie de l'attestation de recensement (*obligatoire pour les français de moins de 25 ans*)

Ou,

La copie de votre certificat individuel de participation à la journée de défense et de citoyenneté – JDC (*obligatoire pour les français de moins de 25 ans*)

Un Curriculum Vitae détaillé (récapitulant les diplômes, le niveau d'études atteint et les différentes expériences professionnelles du candidat – pour chaque expérience, spécifier la nature de l'intervention, la période, le type de structure, le public visé, bénévole ou salarié) ;

Une lettre de motivation où vous expliquerez en fonction de votre parcours, les raisons qui motivent votre choix et les objectifs concrets que vous poursuivez en matière d'emploi et de formation ;

Frais de traitement de dossier : **un chèque de 15€ à l'ordre de Trans-Faire**

**Je certifie avoir pris connaissance de l'obligation de délivrance des pièces justificatives demandées pour valider mon inscription.**

**A :** ..... **Le :** .....  
Signature :

Ce dossier est à retourner par courrier électronique, **au plus tard le 11 décembre 2020** à :  
**referent.bpjeps@vivre-nanterre.fr**

## **2- PARTIE EMPLOYEUR/STRUCTURE D'ACCUEIL**

NOM du candidat : .....Prénom du Candidat : .....

### **COORDONNÉES DE LA STRUCTURE**

---

Employeur     Structure d'accueil

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° Tél. : .....

E-mail : ..... @ .....

Siret : .....

Code NAF/APE : .....

Convention Collective Nationale : .....

Statut juridique :  Public     Privé

Versement de la taxe d'apprentissage :  Public     Privé

Nom de l'OPCA : .....

Nom et Prénom du  Maire,  Président,  Gérant,  autre (précisez) :

.....

N° portable ou ligne directe : .....

E-mail : ..... @ .....

Nom et prénom du contact administratif : .....

N° Portable ou ligne directe : .....

E-mail : ..... @ .....

#### **Lieu de pratique (si différent du siège) :**

Nom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : .....

E-mail : ..... @ .....

Nom et prénom du Président : .....

N° Portable : ..... Tél. : .....

E-mail : ..... @ .....

.....

## TUTEUR/TUTRICE

---

Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

N° portable ou ligne directe : .....

E-mail : ..... @ .....

Intitulé du poste du/de la tuteur/tutrice : .....

**Joindre le CV + Diplôme du/de la tuteur/tutrice (pièces demandées par la DRJSCS)**

Horaires prévus de travail du candidat en alternance :

| Jour/semaine                                 | Horaires Matinée    | Horaires Après-Midi | Horaires Soirée |
|--|---------------------|---------------------|-----------------|
| Lundi  |                     |                     |                 |
| Mardi  | CENTRE DE FORMATION | CENTRE DE FORMATION |                 |
| Mercredi                                     |                     |                     |                 |
| Jeudi  | CENTRE DE FORMATION | CENTRE DE FORMATION |                 |
| Vendredi                                     |                     |                     |                 |
| Samedi                                       |                     |                     |                 |
| Dimanche                                     |                     |                     |                 |
| Commentaires (périodes vacances scolaires) : |                     |                     |                 |

### Mise en pratique de la formation et obligation de l'employeur :

---

**Faire intervenir le stagiaire sur les 3 familles d'activités sportives :**

1/ Activités physiques et de pleine nature :  Oui  Non

Si non, quelle sera la solution proposée au candidat ? .....

2/ Activités ludiques :  Oui  Non

Si non, quelle sera la solution proposée au candidat ? .....

3/ Activités d'entretiens physiques :  Oui  Non

Si non, quelle sera la solution proposée au candidat ? .....

.....

## DISPOSITIF/FINANCEMENT PRÉVU POUR L'ALTERNANCE **obligatoire**

---

Dans le cadre d'un contrat d'apprentissage

Date de début et de fin du contrat : .....

Dans le cadre d'un Contrat de Professionnalisation,

Date de début et de fin du contrat : .....

Dans le cadre d'un statut salarié (plan formation entreprise) :

CDI

CDD

Parcours Emploi Compétences

Dans le cadre d'un CPF de transition (nouveau dispositif Congé Individuel de Formation)

Dans le cadre d'un financement personnel

Autre (exemple : Région, Pôle Emploi...) : .....

Votre contact en mission locale, Pôle emploi ou autres ... :

Nom et Prénom du contact principal : .....

E-mail : ..... @

.....

N° portable ou ligne directe : .....

**Pour intégrer la formation, vous devez conclure un contrat de travail prévoyant une alternance avec une structure liée à l'animation sportive** (une association sportive, un club de sport, un service jeunesse et sport d'une municipalité, un centre d'animation sportive...).

Ou bien avoir un financement pour une prise en charge du coût de formation.

**Il est impératif de nous transmettre avant le 1<sup>er</sup> jour de formation la partie structure complétée et signée (ci-dessus)**

**CERTIFICAT MÉDICAL**  
**DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné(e), .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M./Mme .....

Né(e) le .....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-  
indiquant **la pratique et l'encadrement des activités physiques et  
sportives.**

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de  
l'intéressé et remis en mains propres le .....

A .....

Signature et cachet du médecin