

BP JEPS EDUCATEUR SPORTIF MENTION BASKETBALL

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024



A retourner avant **le vendredi 16 juin 2023**, à l'adresse suivante :

Ligue Régionale Normandie de Basketball  
10 rue Alexander Fleming  
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR



***Les pièces manquantes ne seront pas réclamées.***

*Les dossiers incomplets ou hors délais seront classés sans suite et la demande d'inscription ne sera pas transmise à la DRAJES*



# ETAT CIVIL

## Identité du candidat (Pièce d'identité à joindre obligatoirement au dossier)

NOM : ..... Prénom(s) : .....

Nationalité : ..... Sexe (\*) :  M  F

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél. Portable : ..... Tél. Domicile : .....

E-mail : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Travailleur handicapé (\*) : NON  OUI

Si OUI :

- Avez-vous fait un dossier à la MDPH (\*) : NON  OUI
- Avez-vous, pendant la scolarité, bénéficié(e) :
  - D'un PAP NON  OUI
  - D'un PPS NON  OUI
  - D'aménagements d'examens NON  OUI

(\*) Merci de cocher la case correspondante

Sollicite mon inscription au BP JEPS Spécialité Educateur Sportif mention Basket-Ball organisé par la Ligue Régionale de Normandie de Basket-Ball et l'IRFBB, du 26 juin 2023 au 26 juin 2024.

Fait à .....

le .....

Signature du candidat :

## PARCOURS SCOLAIRE

Dernière classe suivie en milieu scolaire : .....

Année scolaire : .....

DIPLOMES OBTENUS	ANNEE D'OBTENTION

## PARCOURS EDUCATEUR

FONCTION	SPORT	CATEGORIE / PUBLIC	ANNEE

# STRUCTURE D'ACCUEIL

NOM et Adresse de la structure d'accueil :

.....

SIRET : .....

Président de la structure d'accueil :

- NOM et Prénom : .....
- Téléphone : .....
- Email : .....

Tuteur du stagiaire :

- NOM et Prénom : .....
- Téléphone : .....
- Email : .....
- Diplômes : .....

*(DESJEPS – BEES2 – DEJEPS – BEES1 - BPJEPS Basket-Ball avec 2 ans d'expérience)*

Je soussigné(e)

M./Mme..... m'engage à  
mettre tout en œuvre pour que M./ Mme.....  
puisse effectuer son stage en alternance dans les meilleures conditions possibles.

Fait le..... A : .....

Signature et cachet de la structure :

# FINANCEMENT

## COÛT DE LA FORMATION

Frais de la formation : 6000 €

Frais de dossier : 60 € (*non remboursables*)

Caution : 1000 €



Restituée à l'issue de la formation

Sera encaissée dans le cas suivant :

- Absence aux entretiens de positionnement

Formation prise en charge par l'AFDAS (OPCO) : Merci de cocher la case correspondante

- Formation dans le cadre d'un **contrat d'apprentissage** ;
- Formation dans le cadre d'un **contrat de professionnalisation** de la structure
- Formation dans le cadre des **Congés Individuels de Formation** CDD ou CDI (*CIF*) ;
- Formation dans le cadre du **Compte Personnel de Formation** (*CPF*) ;
- Formation dans le cadre des **dispositifs spécifiques pour les personnes en recherche d'emploi** ;
- Formation dans le cadre **d'autres dispositifs** (*plan de formation, périodes de professionnalisation*)

Nom et coordonnées de l'OPCO :

.....  
.....

- Formation prise en charge **par le stagiaire** à titre individuel
- Formation prise en charge **par l'entreprise** pour son salarié (*sans prise en charge par un OPCO*)

# PIÈCES OBLIGATOIRES

## OBLIGATOIRE POUR LA CONSTRUCTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

- ❖ Le présent dossier d'inscription dûment complété et les documents suivants :
  - Le **règlement intérieur** de l'IRFBB de Normandie signé,
  - Les **Conditions Générales de Vente** de l'IRFBB signées,
  - La fiche d'autorisation de **droit à l'image signée** (page 8)
- ❖ Deux photos d'identité.
- ❖ Une photocopie soit de la carte nationale d'identité, soit du passeport, soit pour les étrangers hors Communauté Européenne le titre de séjour.
- ❖ Une attestation d'assurance individuelle accident et responsabilité civile.
- ❖ Une photocopie de l'A.F.P.S. ou de l'unité d'enseignement « prévention et secours civique de niveau 1» (PSC1) ou diplôme équivalent.
- ❖ Pour les candidats de moins de 25 ans, une photocopie de la journée défense et citoyenneté ou du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense.
- ❖ Un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives datant de moins de trois mois selon le modèle joint en page 7.
- ❖ L'attestation d'animation et de pratique renseignée par le ou les responsables de la ou les structure(s) dans laquelle l'activité a été exercée selon le modèle joint en page 9.
- ❖ Une photocopie de l'attestation de pratiquant en Basket-Ball pendant une saison sportive délivrée par le ou les responsables de la ou les structure(s) dans laquelle l'activité a été exercée.
- ❖ Copie des diplômes suivants si vous êtes titulaire :
  - **Scolaires**
  - **Fédéraux** (brevets fédéraux)
  - **CQP – DETB** (P1-P2/P3)
- ❖ Un chèque de caution de 1000 €

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE ENREGISTRE.  
VOTRE INSCRIPTION SERA EFFECTIVE À PARTIR DU MOMENT OÙ NOUS AURONS  
TOUTES LES PIÈCES OBLIGATOIRES.**



# CERTICAT MÉDICAL

**Ce document est obligatoire pour l'entrée en formation**

Pour être valable à l'inscription, ce certificat doit être daté de moins de 3 mois à l'entrée en formation.

**Partie à remplir par le médecin**

Je soussignée (nom et prénom du médecin)

.....

Certifie avoir examiné ce jour :

Mme  M.

NOM et prénom :

.....

Et n'avoir constaté à l'examen clinique que son état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique, à l'animation et à l'encadrement du Basket-Ball.

Fait à .....

Le .....

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

## DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de la formation, des photos ou vidéos peuvent être utilisées en vue de publications sur nos réseaux sociaux ou site internet.

Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e) .....

- Autorise** La Ligue Régionale Normandie de Basket-Ball à utiliser mon image
- Refuse** que La Ligue Régionale Normandie de Basket-Ball utilise mon image

Fait à .....

Le .....

SIGNATURE :

# ATTESTATION

*(A remplir par la structure d'accueil)*

Je soussigné (responsable de la structure),

.....

Responsable de la structure

.....

Atteste que (nom de l'alternant)

.....

- A une expérience d'animation de groupe d'au moins 80 heures au sein de notre club
- A pratiqué le Basket-Ball pendant au moins une saison sportive dans notre structure

Fait à

.....

Le

.....

Signature du responsable de la structure :