



DOSSIER D'INSCRIPTION ENCP NORMANDIE

**BP JEPS mention ACTIVITÉS DE LA FORME
OPTION A «COURS COLLECTIFS»
OPTION B «HALTÉROPHILIE-MUSCULATION»**

Formation habilitée par la DRAJES de Normandie



■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre des catégories d'actions suivantes :
ACTIONS DE FORMATION
ACTIONS DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE

4 rue Nikola Tesla
35000 RENNES
bp.af@encp.fr
02 99 30 06 81

DOCUMENTS À FOURNIR

- Profil stagiaire (modèle joint) complété avec précision.
- 1 photo (à coller).
- **Copie recto verso de la carte nationale d'identité** ou passeport en cours de validité en 2 exemplaires.
- **Certificat médical** d'aptitude à la pratique et à l'enseignement des Activités de la forme datant de moins d'un an à l'entrée en formation : **Seul le modèle joint est valable (page 5)**.
- Photocopie de la **carte vitale**.
- Photocopie du certificat de **PSC1** - Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (ou équivalent : SST de moins de 2 ans ou AFPS...). **L'initiation lors de la JAPD n'est pas valable**.
- **Si vous avez entre 18 et 25 ans** : Photocopie de votre certificat de participation à la **Journée d'Appel de Préparation à la Défense** ou l'**attestation de recensement**.
- 1 Chèque de frais de dossier (65€) et tests à l'ordre de l'ENCP.
Les frais de dossier sont non remboursables en cas de désistement du candidat.
- **Attestation d'assurance responsabilité civile** en cours de validité : à demander auprès de votre assurance habitation.
- **Autorisation de droit à l'image** signée (modèle joint page 5).
- **Attestation sur l'honneur** du stagiaire attestant qu'il n'est pas frappé d'une incapacité d'exercice mentionné au casier judiciaire numéro 2 (modèle joint page 6).
- **Autorisation d'hospitalisation** (modèle joint page 7).

Photocopies des diplômes suivants, si vous en êtes titulaire :

- l'attestation de réussite à la formation d'un BP JEPS.
- un diplôme délivré par une fédération sportive reconnue par le Ministère chargé des sports.
- Une **lettre de motivation** manuscrite.

LE DOSSIER COMPLET DOIT ÊTRE RETOURNÉ À L'ADRESSE SUIVANTE :

ENCP : 4, rue Nikola Tesla 35000 RENNES.

CES PIÈCES SONT DEMANDÉES PAR LA DIRECTION RÉGIONALE DE LA JEUNESSE DES SPORTS ET DE LA COHÉSION SOCIALE ET SONT OBLIGATOIRES POUR LA PRÉSENTATION DU DOSSIER AUPRÈS DES SERVICES DE LA DRJSCS.

4. INSCRIPTION SESSION BPJEPS Activités de la Forme

Pour quelle session de formation souhaitez-vous vous inscrire ?

En apprentissage : Octobre 2022

Quelle option souhaitez-vous passer ? Option A (cours collectif) Et/Ou Option B
(Musculaton, Haltérophilie)

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e),.....

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour,

M.....

Et avoir constaté qu'il ou elle ne présente aucune contre-indication décelable à la pratique et à l'enseignement des Activités de la Forme option "Cours collectifs" et option "haltérophilie, musculation".

Au regard des exigences de la formation, ce sujet répond aux critères ci-dessous :

- Etat satisfaisant de la colonne vertébrale
- Etat satisfaisant du système cardio-respiratoire
- Etat satisfaisant des articulations

A, le

Signature et cachet du médecin,

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e)autorise ou n'autorise pas (cocher la mention choisie) l'ENCP à utiliser mon image pour la promotion de l'établissement et pour toutes ses productions sur les différents supports de communication connus ou à venir.

Oui

Non

Le
(Manuscrit « bon pour autorisation »)

Signature

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)..... atteste sur l'honneur :

- Ne faire l'objet d'aucune condamnation listée à l'article L 212-9 du code du sport.
- Avoir pris connaissance qu'une personne condamnée pour crime ou délit mentionnés à cet article est dans l'incapacité d'encadrer une activité physique ou sportive, à titre rémunéré ou bénévole.

Article L212-9

Modifié par LOI n°2016-457 du 14 avril 2016 - art. 2

I.-Nul ne peut exercer les fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 212-1 à titre rémunéré ou bénévole, s'il a fait l'objet d'une condamnation pour crime ou pour l'un des délits prévus :

- 1° Au paragraphe 2 de la section 1 du chapitre II du titre II du livre II du code pénal ;*
- 2° Au paragraphe 2 de la section 3 du chapitre II du titre II du livre II du même code ;*
- 3° A la section 4 du chapitre II du titre II du livre II du même code ;*
- 4° A la section 1 du chapitre III du titre II du livre II du même code ;*
- 5° A la section 2 du chapitre V du titre II du livre II du même code ;*
- 6° A la section 5 du chapitre VII du titre II du livre II du même code ;*
- 7° Aux articles L. 3421-1 et L. 3421-4 du code de la santé publique ;*
- 8° Aux articles L. 232-25 à L. 232-29 du présent code ;*
- 9° A l'article 1750 du code général des impôts.*

II.-En outre, nul ne peut enseigner, animer ou encadrer une activité physique ou sportive auprès de mineurs s'il fait l'objet d'une mesure administrative d'interdiction de participer, à quelque titre que ce soit, à la direction et à l'encadrement d'institutions et d'organismes soumis aux dispositions législatives ou réglementaires relatives à la protection des mineurs accueillis en centre de vacances et de loisirs, ainsi que de groupements de jeunesse ou s'il fait l'objet d'une mesure administrative de suspension de ces mêmes fonctions.

À, le

Signature

ATTESTATION D'HOSPITALISATION ET SOINS D'URGENCE

Je soussignée, M. ou Mme :

autorise

l'ENCP

n'autorise pas

- À faire hospitaliser en cas d'urgence,
- À faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, samu...)
- À faire soigner dès que son état physique le nécessite,
- À transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Numéro de téléphone :

Avez-vous des allergies : OUI NON

si oui, lesquelles :

.....
.....
.....
.....

Avez-vous une contre indication médicale : OUI NON

si oui, lesquelles :

.....
.....
.....
.....

À....., le

Signature