



DOSSIER INSCRIPTION CP JEPS

Animation des Activités de la Vie Quotidienne

CHOIX DATE TEST DE SELECTION

- 5/06/2024
- 10/07/2024
- 27/08/2024



ALENCON



CULTIVONS LES RÉUSSITES

Alençon

PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE AU DOSSIER

VOTRE INSCRIPTION NE SERA EFFECTIVE QU'À PARTIR DU MOMENT OÙ NOUS AURONS TOUTES LES PIÈCES OBLIGATOIRES.

- CURRICULUM VITAE ET LETTE DE MOTIVATION A ENTRER EN FORMATION CP JEPS SPECIFIANT VOTRE PROJET PROFESSIONNEL
- COPIE D'UNE **PIÈCE D'IDENTITÉ EN COURS DE VALIDITÉ** (PASSEPORT OU CARTE D'IDENTITÉ RECTO-VERSO) OU COPIE D'UN TITRE DE SÉJOUR AVEC AUTORISATION DE TRAVAILLER EN COURS DE VALIDITÉ
- COPIE DES **DIPLÔMES** SCOLAIRES, FÉDÉRAUX, CQP...
- POUR LES MOINS DE 25 ANS - COPIE DE L'**ATTESTATION DE RECENSEMENT**
- POUR LES MOINS DE 25 ANS - COPIE DU **CERTIFICAT INDIVIDUEL DE PARTICIPATION À LA JOURNÉE DE DÉFENSE**
- COPIE DU **PSC1** OU CSST
- ATTESTATION DE RÉUSSITE AUX TEP** (Tests préalables à l'entrée en formation) - Ces tests physiques sont obligatoires pour la validation de votre inscription. Nous contacter pour plus d'informations

ANNEXES

- CERTIFICAT MÉDICAL SPÉCIFIANT : APTE À LA PRATIQUE, L'ENSEIGNEMENT ET À L'ENCADREMENT DANS LA PRATIQUE SPORTIVE - **CERTIFICAT VIERGE EN ANNEXE 1**
- DROIT À L'IMAGE - **ANNEXE 2**

SESSION 2024-2025

- CAEN**
 ALENCON

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

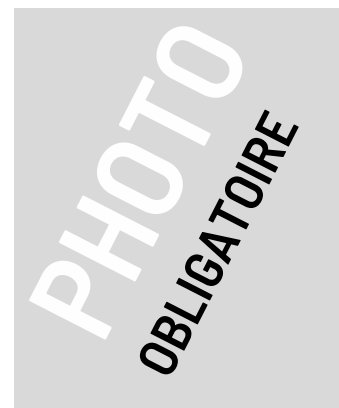
NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE POSTALE



TÉLÉPHONE

ADRESSE MAIL

Êtes-vous er

Oui

Commentaire :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE

N° INE*

*INE : Identifiant national élève composé de 11 caractères, soit 10 chiffres et 1 lettre, soit 9 chiffres et 2 lettres (vous pouvez le trouver sur vos relevés de note du BAC ou du Brevet, vos certificats de scolarité..)

PARCOURS DU CANDIDAT

QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

SCOLAIRE

- BREVET BAC GENERAL BAC PRO AUTRE (préciser)

ETUDIANT

- UNIVERSITÉ BTS AUTRE (préciser)

SALARIÉ

- CDD CDI CONTRAT D'APPRENTISSAGE/PROFESSIONNALISATION

AUTRE :

(intérim, demandeur d'emploi...)

FORMATIONS ET DIPLÔMES SCOLAIRES

Dernière classe suivie	Diplômes obtenus	
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} – ou – première année de CAP ou BEP	Année d'obtention	Diplômes
<input type="checkbox"/> 2 nd e – ou – 1 ^{ère} de l'enseignement général	<input type="checkbox"/> Aucun
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année de CAP ou BEP	<input type="checkbox"/> PSC1
<input type="checkbox"/> Terminale	<input type="checkbox"/> Certificat d'études primaires
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} ou 2 ^{ème} année de Licence, BTS, DUT...	<input type="checkbox"/> BEPC (Brevet des collèges)
<input type="checkbox"/> Classe de 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} cycle de l'enseignement supérieur	<input type="checkbox"/> CAP ou BEP
	<input type="checkbox"/> BAC ou niveau BAC (BP, BT, ...)
	<input type="checkbox"/> BAC + 2 (DUT, BTS, ...)
	<input type="checkbox"/> BAC + 3 ou plus

FORMATIONS DANS LE CHAMP DE L'ANIMATION

SI VOUS AVEZ DES FORMATIONS DANS LE CHAMP DE L'ANIMATION, MERCI DE NOUS LES LISTER ICI (CQP, BAFA...)

INTITULE DU DIPOME	ANNEE D'OBTENTION

PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE D'ALTERNANCE

Si vous avez déjà votre structure d'alternance, merci de compléter cette partie.

NOM DE LA STRUCTURE

ADRESSE DE LA STRUCTURE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

ADRESSE MAIL

NOM/PRÉNOM DU RESPONSABLE

NATURE DES ACTIVITÉS ET PUBLICS DE LA STRUCTURE

AUTRES INFORMATIONS

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

Certifie avoir examiné ce jour :

Mr/Mlle/Mme

Et n'avoir constaté à l'examen clinique aucune contre indication apparente :

- À la pratique sportive
- À l'enseignement et à l'encadrement de la pratique sportive

Dans le cadre du diplôme :

- CP JEPS AAVQ

Fait à

Le

Cachet et Signature du médecin

DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de nos formations, 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 FORMASPORT à utiliser mon image
- Refuse que FORMASPORT utilise mon image

Fait à

Le

Signature

