

# Dossier d'inscription

## FORMATION BPJEPS APT 2019

PHOTO

Toutes les rubriques doivent être dûment renseignées.

### Renseignements généraux :

#### Je soussigné(e),

Sexe :  Masculin  Féminin

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

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... E-mail : .....

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

N° de Sécurité Sociale : .....

N° identifiant Pôle Emploi ou Mission Locale : .....

### Renseignements complémentaires :

Situation actuelle :

Etudiant  Apprenti  Employé (CDD ou CDI)  Demandeur d'emploi  Autre : .....

Dernière classe fréquentée : .....

Diplôme le plus élevé obtenu (joindre la copie) :

BEPC / Brevet des Collèges  CAP / BEP  BAPAAAT  BAC / BAC PRO  BTS  BEES 1° / BPJEPS

Autres : .....

Diplômes fédéraux et / ou d'Etat obtenus (joindre les copies) :

.....

### Comment avez-vous connu Innova Formation ?

Site internet

Réseaux sociaux

Bouche à oreille

Association ou club

Autre(s) (précisez) : .....

**Sollicite**

MON INSCRIPTION AUX TESTS D'EXIGENCES PRÉALABLES (TEP) À LA FORMATION

► TEP organisés par «CREPS AUVERGNE RHÔNE ALPES VPA»

**Lien inscription TEP** <https://tep-region.creps-rhonealpes.sports.gouv.fr/activites-physiques-pour-tous>

Il est de votre responsabilité de faire les démarches nécessaires à votre inscription aux TEP

MON INSCRIPTION À LA FORMATION BPJEPS MENTION APT

**Pièces OBLIGATOIRES à fournir :**

- La présente demande d'inscription complétée **d'une photographie**
- Une photocopie recto / verso d'une pièce d'identité **en cours de validité** (carte nationale d'identité, livret de famille, passeport)
- Une photocopie de votre **PSC1** (ou équivalent : **AFPS, SST**) en cours de validité ou avec recyclage à jour [Attention : l'attestation alertes et 1er secours effectuée lors de la JAPD/JDC n'a pas de valeur d'équivalence]
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives datant **de moins d'un an** (modèle ci-joint)
- Une photocopie de l'attestation de recensement (si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans)
- Une photocopie du certificat individuel de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (ex J.A.P.D) (si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans)
- Un règlement de 60€** : frais de traitement du dossier administratif (à joindre au dossier, non remboursable)
- Une copie recto / verso de la carte vitale et attestation de droits à la Sécurité Sociale (compte Ameli)
- Une attestation de Responsabilité Civile (voir avec votre assurance habitation ou votre banque)
- Un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) [ <https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr/pages/accueil.xhtml> ]
- Si vous bénéficiez d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, joindre l'avis d'un médecin agréé par les FF handisport ou de sport adapté ou d'un médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.
- Un curriculum vitae

**A retourner à :**

**INNOVA FORMATION**  
**30 rue du 35<sup>ème</sup> régiment d'aviation**  
**69500 BRON**

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / 2019

**Signature du candidat**

**Cadre réservé à l'Organisme de Formation**

**Dossier d'inscription à la formation**

Pièces vérifiées et dossier certifié complet

- OUI
- NON

Fait à : ..... le : ..... / ..... / 2019

# CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur en Médecine \_\_\_\_\_, certifie avoir examiné  
ce jour, Monsieur / Madame (rayer la mention inutile) \_\_\_\_\_  
et avoir constaté qu'il / elle (rayer la mention inutile) ne présente aucune contre-indication apparente à la  
pratique et à l'enseignement des activités sportives.

Fait à : \_\_\_\_\_, le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019

Cachet du Médecin

Signature du Médecin