



Renvoyer au
22 Bd Gambetta
92130 ISSY LES MOULINEAUX
Tél : 07.56.86.46.60–
mail : secretariat@cfpms.fr www.cfpms.fr

PHOTO
D'IDENTITE A
COLLER

BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION

POPULAIRE ET DU SPORT

MENTION « ACTIVITES DE LA FORME »

OPTION «Haltérophilie-Musculation»

TEP (Tests de validation Préalable) : Inscription au CREPS de
Chatenay Malabry

Tests de Sélection (sous réserve de validation des TEP) : **10 et 11**
décembre 2019 et 7/8 janvier 2020

Positionnement (sous réserve d'admission aux tests de sélection) :
11 et 12 février 2020

Formation : du 24 février 2020 au 26 janvier 2021

Dates d'Évaluations Certificatives : 23 novembre
2020 au 18 décembre 2020

Dates des rattrapages : Du 4 janvier 2021 au 26
janvier 2021

Tarif de formation : 6018 euros

Date de clôture de dépôt de dossier : **6 janvier**
2019 (*Sous réserve de places encore disponibles*)

(sous réserve de l'habilitation de la DRJSCS Ile de France – Paris)

Je soussigné(e),

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le ___ / ___ / _____ A (département) : _____ ()

Sexe : M F

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Mail : _____ @ _____

Je désire financer ma formation en : Autofinancement Financement externe

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier :

Fait à : _____ ; le ___ / ___ / _____

Signature :

Cadre réservé au centre de formation :

Conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, il est prévu que les informations nominatives recueillies sur le présent formulaire revêtent un caractère obligatoire pour l'inscription aux Brevets Professionnels de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à l'administration centrale et aux services déconcentrés du Ministère des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative. Il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce soit à l'administration centrale du ministère, soit auprès de ses services déconcentrés.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Une attestation de formation « Protection Sécurité Civile 1 » (PSC 1) ou diplôme équivalent : Attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS), Brevet National de Secourisme (BNS), Brevet National de Premiers Secours (BNPS)
- Une photocopie recto-verso de la carte d'identité nationale pour les candidats de nationalité française et une photocopie du passeport ainsi qu'une photocopie de la carte de séjour en cours de validité pour les candidats étrangers
- Pour les candidats âgés de 18 à 25 ans, la photocopie du certificat de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD) ou attestation provisoire de participation à la JAPD en cours de validité ou attestation individuelle d'exemption
- Un certificat de scolarité pour les candidats étudiants ou scolarisés en 2017/2018
- Un certificat médical daté de moins de trois mois à la date de l'événement précisant l'aptitude à la pratique intensive des activités physiques et sportives
- Une photocopie de la carte vitale
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule)
- Une lettre de motivation manuscrite dans laquelle vous expliquerez vos expériences en termes d'animation et de pratique, votre projet professionnel ainsi que les raisons qui vous poussent à intégrer le CFPMS
- Un Curriculum Vitae
- Une copie de vos diplômes scolaires et sportifs
- Les documents permettant de justifier votre financement (si vous avez entrepris ces démarches)
- 3 photos d'identité avec votre nom inscrit au dos, une collée en première page de ce dossier d'inscription
- 2 enveloppes (L32cm x H23cm) affranchies à 1,80€ à votre nom et adresse
- Une photocopie de l'attestation de réussite aux TEP (pour les candidats ayant déjà validé les TEP), ou des documents justifiant la demande d'équivalence à ces mêmes TEP (pour ceux en ayant fait la demande).
- Un chèque 80 euros pour l'inscription aux tests de sélection à l'ordre du CFPMS.

Dispenses et équivalences : « Annexes VI de l'arrêté du 5 Septembre 2016 »

La personne titulaire de l'une des certifications mentionnées dans la colonne de gauche du tableau figurant ci-après est dispensée du(es) test(s) technique(s) préalables à l'entrée en formation, du test de vérification préalable à la mise en situation professionnelle et/ou obtient les unités capitalisables (UC) correspondantes du BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention « activités de la forme », suivants :

	Dispense du test technique préalable à l'entrée en formation	Dispense du test de vérification préalable à la mise en situation professionnelle	UC1	UC2	UC3 mention « activités de la forme »	UC4 option « cours collectifs »	UC4 option « haltérophilie, musculation »
Sportif de haut niveau en haltérophilie inscrit ou ayant été inscrit sur la liste ministérielle mentionnée à l'article L. 221-2 du code du sport.	X quelle que soit l'option						
BP AGFF* mention A « activités gymniques acrobatiques » ou mention B « activités gymniques d'expression »	X quelle que soit l'option	X	X	X			
BP AGFF* mention C « forme en cours collectifs »	X quelle que soit l'option	X	X	X	X	X	
BP AGFF* mention D « haltère, musculation et forme sur plateau »	X quelle que soit l'option	X	X	X	X		X
Trois au moins des quatre UC transversales du BPJEPS* en 10 UC (UC1, UC2, UC3, UC4)			X	X			
CPQ ALS* option « activités gymniques d'entretien et d'expression »	X uniquement pour l'option « cours collectifs »		X				
Brevet fédéral animateur des activités gymniques cardiovasculaires délivré par la FFG	X uniquement pour l'option « cours collectifs »						

(suite et fin)	Dispense du test technique préalable à l'entrée en formation	Dispense du test de vérification préalable la mise en situation professionnelle	UC1	UC2	UC3 mention « activités de la forme »	UC4 option « cours collectifs »	UC4 option « haltérophilie, musculation »
Brevet fédéral animateur des activités gymniques d'entretien délivré par la FFG	X uniquement pour l'option « cours collectifs »						
Brevet fédéral initiateur fédéral gymnastique aérobic délivré par la FFG	X uniquement pour l'option « cours collectifs »						
Brevet fédéral instructeur des activités gymniques délivré par la FFG	X uniquement pour l'option « cours collectifs »						
Brevet fédéral « BF1A » activités physiques d'expression délivré par l'UFOLEP*	X uniquement pour l'option « cours collectifs »						
Brevet fédéral animateur délivré par la FSCF*	X uniquement pour l'option « cours collectifs »						
Brevet fédéral animateur de remise en forme délivré par la FFHMFAC*	X uniquement pour l'option « haltérophilie, musculation »						
Brevet fédéral initiateur ou assistant animateur régional délivré par la FFHMAC*	X uniquement pour l'option « haltérophilie, musculation »						
Brevet fédéral moniteur ou assistant animateur national délivré par la FFHMFAC*	X uniquement pour l'option « haltérophilie, musculation »						X
Brevet fédéral entraîneur ou entraîneur expert délivré par FFHMFAC*	X uniquement pour l'option « haltérophilie, musculation »						X

* BPJEPS AGFF : Brevet professionnel de la jeunesse de l'éducation population et du sport spécialisé « activité gymniques de la forme et de la force »

* BPJEPS : professionnel de la jeune de l'éducation populaire et du sport

* CQP ALS : Certificat de qualification professionnelle « animateur de loisirs sportifs »

* FFG : Fédération française de gymnastique

* UFOLEP : Union française des œuvres laïques d'éducation physique

* FSCF : Fédération sportive et culturelle de France

* FFHMFAC : Fédération française d'haltérophilie, musculation, force athlétique et culturisme

Le titulaire d'au moins trois des six unités capitalisables suivantes : UC5, UC6, UC7, UC8, UC9, UC10 du BPJEPS spécialité « activités gymniques de la forme et de la force » mention C « forme en cours collectifs » (BPJEPS en 10 UC), en état de validité et quel qu'en soit le mode d'acquisition, peut obtenir une ou les deux UC de la mention « activités de la forme » option « cours collectifs » (UC3 et UC4) du BPJEPS spécialité « éducateur sportif » sur demande adressée au directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ou au directeur de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Celui-ci délivre une ou les deux UC, sur proposition du jury de mention, au moyen d'un dossier établi par le demandeur relatif à son expérience et ses qualifications.

Le titulaire d'au moins trois des six unités capitalisables suivantes : UC5, UC6, UC7, UC8, UC9, UC10 du BPJEPS spécialité « activités gymniques de la forme et de la force » mention D « haltère, musculation et forme sur plateau (BPJEPS en 10 UC), en état de validité et quel qu'en soit le mode d'acquisition, peut obtenir une ou les deux UC de la mention « activités de la forme » option « haltérophilie, musculation » (UC3 et UC4) du BPJEPS spécialité « éducateur sportif » sur demande adressée au directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ou au directeur de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Celui-ci délivre une ou les deux UC, sur proposition du jury de mention, au moyen d'un dossier établi par le demandeur relatif à son expérience et ses qualifications.

Les candidats au test de sélection doivent être en possession d'une attestation d'assurance « Responsabilité Civile ».

RENSEIGNEMENTS EN CAS D'ACCIDENT

Nom et prénom de la personne à contacter en cas d'accident : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. personnel : _____ Tél. travail : _____

Mail : _____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :

Fait à : _____ ; le ____ / ____ / _____

Signature :

†

PENSEZ A DEPOSER VOTRE DOSSIER SANS ATTENDRE L'ACCEPTATION DE VOTRE DEMANDE DE FINANCEMENT.

RENSEIGNEMENTS

NOM : _____

PRENOM : _____

AGE : _____

VOTRE SITUATION AU REGARD DES ETUDES :

Dernier diplôme obtenu : _____

Date d'obtention : ____ / ____ / ____

Etablissement : _____

VOTRE PARCOURS DE FORMATION

Avez-vous suivi d'autres formations ? OUI NON

Si OUI, précisez quelle qualification ou diplôme vous avez obtenu :

B.E.E.S
B.A.F.A
B.A.F.D
B.N.S.S.A

Tronc commun
B.A.P.A.A.T
B.E.A.T.E.P
Surveillant de baignade

Autres
Précisez : _____

Pourquoi avez-vous décidé de devenir coach sportif ?

Pourquoi avez-vous choisi cette formation ?

Avez-vous déjà entrepris des démarches auprès d'une structure professionnelle pour effectuer votre stage ? OUI NON

Si OUI, lesquelles (précisez le nom, les coordonnées et la personne à contacter) : _____

VOTRE SITUATION AU REGARD DU SPORT

Etes-vous pratiquant(e) d'Activités Physiques et Sportives ? OUI NON

Si OUI, quelles disciplines pratiquez-vous ?

En loisirs : _____

En compétition (précisez le niveau) : _____

Etes-vous licencié au sein d'une Fédération Sportive ? OUI NON

Si OUI, laquelle (lesquelles) : _____

Au sein de quel club ou de quelle structure pratiquez-vous ? _____

Quel est votre temps de pratique sportive hebdomadaire ? _____

VOTRE IMPLICATION DANS UNE ASSOCIATION OU UN CLUB

Exercez-vous une responsabilité au sein d'un club sportif ? OUI NON

Si OUI, précisez le nom de la structure, le nom du responsable, l'adresse ainsi que le numéro de téléphone de la structure : _____

Etes-vous titulaire d'un diplôme fédéral ? OUI NON

Si OUI, lequel (lesquels) ? Arbitre | Initiateur | Entraîn

Précisez la discipline : _____

Autre(s), précisez : _____

Avez-vous déjà enseigné ? OUI NON

A titre bénévole ? OUI NON

A titre professionnel ? OUI

Si OUI, précisez la structure et le public concerné : _____

STATUT & FINANCEMENT

NOM : _____

PRENOM : _____

AGE : _____

COÛT DE LA FORMATION :

6 018€ TTC

VOTRE STATUT AU REGARD DE L'EMPLOI

✓ **Je suis demandeur d'emploi :** OUI NON

➤ Inscrit au Pôle Emploi : OUI NON

Si OUI, date d'inscription : _____ / _____ / _____

➤ Indemnisé par l'AREF : OUI NON

Le paiement de la formation est assuré par : Le conseil Général OUI NON

Pôle Emploi OUI NON

✓ **Je suis salarié(e)** OUI NON

Si OUI, je suis : en CDD en CDI

Je suis la formation sous le régime suivant :

Congé Individuel de Formation	<input type="checkbox"/>	Dans le cadre d'un CIF :
Droit Individuel à la Formation	<input type="checkbox"/>	Nom de l'organisme financeur : _____
Contrat de Professionnalisation	<input type="checkbox"/>	Adresse : _____
Contrat d'Apprentissage	<input type="checkbox"/>	_____ Téléphone : _____
Autres	<input type="checkbox"/>	Précisez : _____

Le paiement de ma formation sera pris en charge par mon employeur : OUI NON

Si oui : en totalité

Partiellement Précisez le montant de la prise en charge : _____

Raison sociale de l'employeur :

Adresse et téléphone :

TEST D EVALUATION
PREALABLE (TEP)

Etes-vous titulaire des l'attestation de réussite aux TEP en formation pour la choisie ?

OUI Dans ce cas, joindre impérativement l'attestation de réussite

NON

Etes-vous titulaire d'un diplôme permettant d'obtenir une équivalence aux TEP en Formation ?

OUI

NON

Si OUI, laquelle : _____

Joindre impérativement les copies de votre (vos) diplôme(s).