



Cadre réservé à l'administration

Dépôt de dossier le :

N° de dossier

Règlements :

VEP – 30 €

Chèque

Espèces/CB

Sélections – 30 €

Chèque

Espèces/CB

Date et signature du candidat

Inscription aux épreuves de sélection + VEP

Date début de formation : 15 Décembre 2014
Lieu de formation : Creps de Wattignies
Dates des sélections : 4 et 5 décembre 2014
Dates des VEP : 1 et 2 décembre 2014
Vous êtes titulaire de la VEP : oui non (Si oui, joindre le justificatif) (voir équivalences fin de dossier)

Identification du candidat

(A compléter – ne rien inscrire dans le cadre gris réservé à l'administration)

Civilité : Monsieur Madame
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénoms :
Date de naissance : / / Age : ans
Lieu :
Département de naissance :
Pays de naissance :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :
N° téléphone fixe : / / / /
Téléphone mobile : / / / /
Adresse mail :@.....
N° de Sécurité Sociale : / / / / / /
N° d'assurance en Responsabilité Civile :
 (l'attestation devra être fournie lors de la rentrée en formation)
Dernier diplôme scolaire obtenu :
Date d'obtention : / /
Date de sortie du système scolaire : / /
Diplômes obtenus dans le champ du sport ou de l'animation :
 Dates d'obtentions : / /
 Dates d'obtentions : / /
 Dates d'obtentions : / /
Statut : Etudiant Salarié temps plein Salarié temps partiel
 Salarié emploi aidé Salarié emploi d'avenir
 Salarié en contrat de professionnalisation
 Demandeur d'emploi retraité Sans profession
Dates extrêmes du contrat de travail : date de début : fin

Vous êtes :

Demandeur d'emploi

Depuis moins de 6 mois Depuis moins de 12 mois Depuis plus de 12 mois

- Possédez-vous une prescription de formation ?

Oui Non

- Si oui quelle structure a effectué cette prescription ?

Pôle emploi Mission Locale (joindre votre fiche de liaison) Cap Emploi

- Avez-vous suivi une formation préparatoire à l'entrée en formation ?

Oui Non

- Si oui, dans quel organisme (précisez le nom et l'adresse) :

.....
.....

-Bénéficiez-vous d'une allocation ?

Oui Non

-Si oui laquelle ?

.....

-Jusqu'à quelle date bénéficiez-vous de cette allocation ?

Salarié

-Votre contrat de travail est il ?

CDI CDD Contrat d'Intérim Autre :

-S'il s'agit d'un contrat aidé précisez lequel :

CAE CUI Adulte Relais Contrat de Professionnalisation

-Votre employeur est il ?

Une entreprise Une Mairie Une association Autre :

-Nom de votre employeur :.....

-La formation sera prise en charge par :

Votre employeur (joindre l'attestation de prise en charge ANNEXE 3)

L'Organisme Paritaire Collecteur Agréé de votre employeur, précisez lequel:

.....

Le Fongecif (joindre l'attestation de prise en charge)

Une autre structure, précisez laquelle :

.....

-Si plusieurs structures participent au financement précisez lesquelles et selon quelles modalités

.....

.....

Etudiant ou autre situation :

Si autre situation, précisez :

Vous financez vous même la formation

Vous bénéficiez de l'aide d'un organisme lequel ? :

Préparation du parcours de formation

Si vous êtes titulaire d'un diplôme STAPS, précisez lequel(s) (joindre la photocopie) :

.....

Si vous êtes titulaire d'un diplôme Jeunesse et Sports, précisez lequel(s) : (Complétez les cases blanches et joindre la photocopie des diplômes)

Diplôme	BASE	BAFA	BAFD	BAPAAT	BEATEP	BPJEPS BEES 1	DEJEPS DEFA	BEES 2	DESJEPS DEDPAD
Spécialité ou option									
Date d'obtention									
Lieu d'obtention									

Si vous avez obtenu des unités de formation dans le cadre de la Validation d'Acquis de l'Expérience (V A E) : (complétez et joindre les documents l'attestant)

DIPLOMES	UNITES	DATES D'OBTENTION

Diplôme scolaire le plus élevé obtenu : (Compléter les cases blanches correspondantes)

Dernière classe fréquentée	Diplômes inférieurs au BAC	Baccalauréat (précisez la section)	Titulaire d'un diplôme Bac + 2 (précisez le diplôme)	Titulaire d'un diplôme Bac + 3 (précisez le diplôme)	Titulaire d'un diplôme Bac + 4 (précisez le diplôme)
Niveau 6 et Bis	Niveau 5	Niveau 4	Niveau 3	Niveau 2	Niveau 1

Données statistiques :

Catégorie socioprofessionnelle des parents : (mettre une croix dans la/les case(s) correspondante(s))

Agriculteur exploitant		Ouvrier		Cadre administratif	
Artisan		Employé		Contremaître – agent de maîtrise	
Commerçant et assimilé		Employé de commerce		Cadre fonction publique	
Chef d'entreprise		Enseignant		Retraité	
Profession libérale		Fonctionnaire		Demandeur d'emploi	
Autre (à préciser)					

Dossier à retourner au :

**Centre de Ressource, d'Expertise et de
Performance Sportives (CREPS)
11 rue de l'Yser BP 49
59635 WATTIGNIES CEDEX**

**Avant le
12 novembre 2014**

Toutes les pièces demandées en annexe 1 doivent être fournies au moment du dépôt de dossier.
Tout dossier incomplet sera refusé.

Rappel des frais d'inscription :

V E P : 30 €

Sélections : 30 €

Un seul chèque peut être accepté pour le règlement des 2 épreuves (VEP + sélections)

Annexe 1 :

Documents à joindre au dossier d'inscription

Les pièces à joindre au dossier d'inscription sont celles qui sont cochées en colonne de gauche

	Photocopie lisible d'une pièce d'identité (au choix) <ul style="list-style-type: none">• Carte nationale d'identité en cours de validité (recto – verso)• Passeport en cours de validité• Livret de famille• Extrait de naissance
	Photocopie du permis de séjour pour les étrangers hors union européenne
	Photocopie de l'attestation de réussite aux tests d'exigences préalables à l'entrée en formation (VEP) si déjà acquise
	Photocopie du diplôme fédéral dans le champ du sport permettant, le cas échéant, une dispense de passage des Vérifications aux Exigences Préalables (V.E.P.) (voir annexe 4)
	Photocopie de la formation « Premiers secours civiques de niveau 1 » (PSC1) ou titre équivalent (AFPS, SST)
	Photocopie de la formation « Premiers secours en Equipe de niveau 1 » (PSE1)
	Certificat médical de non contre indication à la pratique et l'enseignement des activités physiques (voir spécificité et annexe 2 à utiliser en priorité – tout certificat médical qui ne reprendrait pas les termes utiles sera refusé). La date de délivrance du certificat médical ne doit pas être antérieure de plus de trois mois à la date prévue des sélections à l'entrée en formation.
	Photocopie du diplôme scolaire ou universitaire le plus élevé obtenu (ou certificat de fin de scolarité)
	Photocopie du diplôme Jeunesse et sports (ou équivalent) le plus élevé obtenu.
	Photocopie de la carte pôle emploi pour les demandeurs d'emploi <ul style="list-style-type: none">• Joindre la copie de prescription de pôle emploi, pour les moins de 25 ans• Joindre la fiche de liaison de la mission locale pour les plus de 25 ans
	Photocopie du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense (JAPD) ou Journée Défense Citoyenneté (JCD) pour les français âgés de 18 à 25 ans
	Photocopie de l'attestation de recensement (pour les français de moins de 25 ans)
	Pour les personnes en situation d'handicap, l' avis daté de moins de trois mois d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en vue de l'application des articles A.212-44 et A.212-45
	Deux photographies d'identité (avec nom inscrit au dos de chaque photo)
	Photocopie de l'attestation de sécurité sociale (à remettre lors de l'entrée en formation)
	Photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile (à remettre lors de l'entrée en formation)
	Photocopie d'un justificatif de domicile civile (à remettre lors de l'entrée en formation)
	Le cas échéant, l'engagement de l'employeur complété (annexe 3)
	Photocopie de la licence fédérale 2014 – 2015 FFHMFAC

Les pièces et photocopies fournies seront lisibles. Les documents officiels (diplômes) seront signés par le candidat

Annexe 2 :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e),

.....

Docteur en médecine, demeurant

.....

.....

Certifie avoir examiné ce jour

.....

Et n'avoir constaté aucune contre indication à

La pratique et l'enseignement de l'haltérophilie et musculation

A le

(cachet et n° d'inscription à l'ordre des médecins et signature **obligatoires**)

Annexe 3 :

ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

Vous êtes en situation d'emploi et votre employeur s'engage à financer votre formation, veuillez lui faire compléter le document ci-dessous.

(Vous avez la possibilité de demander un devis du coût de la formation)

Je soussigné(e)

en qualité de

raison sociale

adresse

.....

CP Ville

N° de téléphone

autorise Mlle, Mme, Monsieur

à suivre l'ensemble de la formation.

Et à prendre en charge financièrement la totalité du coût de la formation

A, le

Signature de l'employeur et cachet

A, le

Signature du candidat

Annexe 4 :

Equivalences et dispenses V.E.P

Sont dispensés de la VEP : (article 5 de l'arrêté du 1/07/2008)

Les titulaires de :

- B E E S 1^{er} degré options « haltérophilie, culturisme, musculation éducative, sportive et d'entretien ».
- B P J E P S « activités gymniques, de la forme et de la force » mention « haltères, musculation et forme sur plateau »
- Brevet « d'expert entraîneur 2^{ème} catégorie.
- Brevet d'entraîneur « délivrés par la Fédération Française d'haltérophilie, musculation, force athlétique et culturisme