



# **BPJEPS ACTIVITÉS DE LA FORME**

## **DOSSIER D'INSCRIPTION**

### **ENCPC MARSEILLE**



**Qualiopi**  
processus certifié

FR RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

# DOCUMENTS À FOURNIR

- Profil de l'apprenant.e (modèle joint) complété avec précision.
  - Copie recto verso de la carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité en 2 exemplaires.
  - 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 de 75€ 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.
  - 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 6).
  - Autorisation de droit à l'image signée (page 7).
  - Attestation sur l'honneur (page 8).
  - Attestation d'hospitalisation et soins d'urgence (page 9).
  - Autorisation parentale (exclusivement pour les mineurs) (page 10).
- Si vous en êtes titulaire, photocopies des diplômes suivants :
- Attestation de réussite à la formation d'un BPJEPS.
  - Diplôme délivré par une fédération sportive reconnue par le Ministère chargé des Sports.
  - Une lettre de motivation manuscrite.

Pour tout complément d'informations, n'hésitez pas à nous joindre au **02.99.30.06.81** ou par mail : **[formation.marseille@encp.fr](mailto:formation.marseille@encp.fr)**

Le dossier complet doit être retourné à l'adresse postale suivante :  
**ENCP, 4 RUE NIKOLA TESLA, 35000 RENNES**

# PROFIL DE L'APPRENANT.E

## 1- Identité

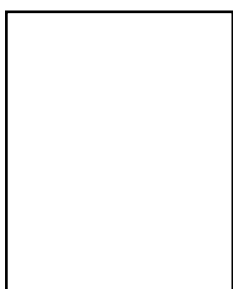


Photo à coller

Madame  Monsieur

Nom :

Nom de naissance (si marié.e) :

Prénom :

Né(e) le : à : N° département :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone Portable :

Mail :

Numéro INE :

(à retrouver sur la carte étudiant, le certificat de scolarité ou sur les relevés de notes collège et lycée)

Numéro de sécurité sociale :

## 2 - Parcours scolaire et professionnel

Date de votre fin de scolarité (collège, lycée, études supérieures) mois/année : .....

Diplôme le plus élevé obtenu :

Bac+5  Bac+4  Bac+3  Bac+2  Bac / BP JEPS / BT  
 BEP / CAP  BEPC / DNB

Intitulé du diplôme le plus élevé obtenu : .....

# PROFIL DE L'APPRENANT.E

## 3 - Situation avant l'entrée en formation

### Demandeur d'emploi

Adresse de votre agence Pôle Emploi : .....

.....

Coordonnées de votre conseiller Pôle Emploi (nom, prénom, adresse mail, téléphone) :

.....

.....

Percevrez-vous des allocations chômage pendant la formation ?

Oui  Non (droits épuisés ou aucun droit)

Numéro d'identification Pôle Emploi : .....

Date d'inscription à Pôle Emploi : .....

### En emploi / en activité

Statut :

Salarié du privé  Salarié du public  Autre, précisez :

Contrat :

CDI  CDD  Autre, précisez :  
 Temps plein  Temps partiel

### Étudiant

Cursus suivi : .....

Autre, précisez : .....

.....

# PROFIL DE L'APPRENANT.E

## 4 - Inscription BPJEPS Activités de la Forme

Je confirme et certifie souhaiter intégrer le BPJEPS Activités de la Forme au sein du campus de Marseille.

Pour quelle session souhaitez-vous vous inscrire ?

Septembre     Janvier

Pour quelle(s) option(s) souhaitez-vous vous inscrire ?

Option A : Cours collectifs  
 Option B : Haltérophilie - musculation

*Pour rappel, le BPJEPS AF en double option reste le meilleur choix pour vous garantir l'employabilité.*

Avec quel contrat souhaiteriez-vous réaliser cette formation ?

Formation en apprentissage  
 Formation en stage  
 Ne sais pas

Si déjà trouvé, quelle sera votre structure d'apprentissage / de stage ?

.....  
.....

# CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) ..... ,  
Docteur en Médecine, certifie avoir examiné à ce jour,  
M. ou Mme ..... ,

Et avoir constaté qu'il ou elle ne présente aucune contre-indication à la pratique  
et à l'enseignement des Activités de la Forme option «cours collectifs»  
et/ou «haltérophilie-musculation».

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

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

Le .....

À .....

Signature et cachet du médecin :

# AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) ..... autorise ou n'autorise pas  
(rayer la mention inutile)

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 .....

À .....

Signature précédée de la mention  
« 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 délits 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.

Le .....

À .....

Signature :



# ATTESTATION D'HOSPITALISATION ET SOINS D'URGENCE

Je soussigné(e), M. ou Mme : .....

autorise

n'autorise pas

- À me faire hospitaliser en cas d'urgence,
- À me faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, samu...)
- À me faire soigner dès que mon état physique le nécessite,
- À me faire transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiquée 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 : .....  
.....  
.....

Le .....

À .....

Signature :

# AUTORISATION PARENTALE

*uniquement pour les mineurs*

Je soussigné(e) ..... Père - Mère - Tuteur  
(Rayer les mentions inutiles)

Adresse : .....

Code postale : ..... Ville .....

Numéro de téléphone : .....

## **Autorise mon enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....

### **À s'inscrire à la formation «BPJEPS Activités de la Forme».**

J'autorise, le cas échéant, le responsable de formation à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

J'autorise également mon enfant à se déplacer en dehors du centre de formation situé au Studio Decanis, 22 Avenue de Saint-Barnabé, 13004 MARSEILLE, pour toutes activités en lien avec la formation.

Pour faire valoir ce que de droit,

Le .....

À .....

Signature :