encp

ÉCOLE SPÉCIALISTE DU FITNESS



DOSSIER D'INSCRIPTION

BPJEPS APSF

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES DE LA FORME

DOCUMENTS À FOURNIR

☐ Chaque étape du dossier d'inscription doit être complétée avec précision.

☐ Copie recto verso en couleur de la **carte nationale d'identité ou passeport** en cours de validité.

☐ Photocopie de la **carte vitale.**

☐ Photocopie en couleur du **certificat de PSC** - Formation Premiers Secours Citoyen (ou équivalent : SST de moins de 2 ans ou AFPS). Le PSC doit impérativement être passé avant l'entrée en formation.
L'initiation lors de la JDC n'est pas valable.

☐ Si vous avez entre 18 et 25 ans : photocopie de votre certificat de participation à la **Journée Défense et Citoyenneté** ou **l'attestation de recensement**.

☐ **Attestation d'assurance responsabilité civile** en cours de validité *à demander auprès de votre assurance habitation.*

☐ Un règlement de 75 € correspondant aux frais de dossier et à l'inscription aux tests d'entrée. Les modalités de règlement sont détaillées en page 7.

☐ **Certificat médical d'aptitude** à la pratique et à l'encadrement de l'activité ou des activités physiques ou sportives datant de moins d'un an à l'entrée en formation, avec signature et cachet du médecin lisible. Seul le modèle joint est valable (page 8).

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.

Documents facultatifs, mais leur remise est vivement recommandée :

☐ **Votre CV à jour**, si vous souhaitez que notre équipe vous accompagne dans votre recherche d'apprentissage ou de stage.

☐ **Une lettre de motivation** dans le cadre de votre recherche d'apprentissage ou de stage.

Note d'information : L'ensemble des documents doit être transmis pour pouvoir participer aux tests d'entrée (TEP). Accordez une attention particulière à la qualité et à la conformité des documents.

Dossier complet et conforme = validation de votre inscription aux TEP.

DOCUMENTS À FOURNIR

Merci d'envoyer votre dossier d'inscription complet à l'adresse e-mail correspondant à l'école de votre choix :

- **ENCP Brest :** formation.brest@encp.fr
- **ENCP Caen :** formation.caen@encp.fr
- **ENCP La Roche-sur-Yon :** formation.larochesuryon@encp.fr
- **ENCP Le Mans :** formation.lemans@encp.fr
- **ENCP Lorient :** formation.lorient@encp.fr
- **ENCP Marseille :** formation.marseille@encp.fr
- **ENCP Nantes :** formation.nantes@encp.fr
- **ENCP Rennes :** formation.rennes@encp.fr

Pour toute demande de renseignements supplémentaires concernant le processus de candidature, vous pouvez nous contacter aux numéros suivants :

- **Brest :** 02 98 03 77 15
- **Caen :** 02 31 52 80 68
- **La Roche-sur-Yon, Nantes et Rennes :** 02 99 30 06 81
- **Le Mans :** 02 43 39 01 99
- **Lorient :** 02 56 54 00 50
- **Marseille :** 04 91 60 57 58

☐ J'accepte de recevoir par email toutes les informations liées aux formations, telles que le suivi de dossier, les convocations, les documents pédagogiques, les informations administratives etc.

☐ J'accepte de recevoir par email les communications de l'ENCP, incluant les actualités du campus, les événements et conférences, les contenus et nouveautés sur les formations, ainsi que le programme de parrainage, des conseils, des ressources, des opportunités de collaboration, les offres de notre partenaire e-learning FITZY etc.

PROFIL DU CANDIDAT

1- Identité

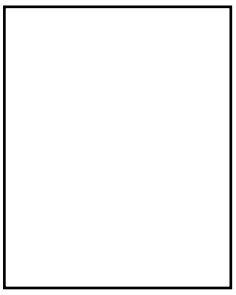

Photo à coller

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :

Nom de naissance (si marié.e) :

Prénom :

Né(e) le : à : N° département :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone Portable :

E-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 :

Adresse e-mail du/des responsable(s) légal(aux) :

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 DU CANDIDAT

3 - Situation avant l'entrée en formation

☐ **Demandeur d'emploi**

Adresse de votre agence France Travail :.....

.....

Coordonnées de votre conseiller France Travail (nom, prénom, adresse mail, téléphone) :

.....

.....

Percevrez-vous des allocations chômages pendant la formation ?

☐ Oui ☐ Non (droits épuisés ou aucun droit)

Numéro d'identification France Travail :.....

Date d'inscription à France Travail :.....

☐ **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 DU CANDIDAT

4 - Inscription BPJEPS APSF

☐ Je confirme et certifie souhaiter intégrer le **BPJEPS Activités Physiques et Sportives de la Forme.**

Quel campus souhaitez-vous intégrer ?

☐ Brest ☐ Caen ☐ La Roche-sur-Yon ☐ Le Mans ☐ Lorient ☐ Marseille ☐ Rennes

Pour quelle session souhaitez-vous vous inscrire ?

☐ Septembre *(tous les campus)* ☐ Octobre *(Rennes)*
☐ Janvier *(Brest - Caen - Lorient - Marseille - Rennes)*

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 ?

.....

.....

Avez-vous été parrainé.e par l'une de vos connaissances pour entrer en formation à l'ENCP ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

Si oui, merci de nous fournir le nom, prénom et l'adresse mail de votre parrain/marraine.

.....

Avez-vous besoin d'un accompagnement spécifique durant les phases d'enseignement à l'école ou en entreprise ? ☐ Oui ☐ Non

MODALITÉS DE RÈGLEMENT DE LA FORMATION

Un règlement de 75 € correspondant aux frais de dossier et à l'inscription aux tests d'entrée est à effectuer en ligne via le QR code ci-dessous afin de valider votre dossier.

Ces frais sont non remboursables en cas de désistement du candidat.

Scannez ce QR code pour régler vos frais de dossier et d'inscription

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) ..... ,

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné à ce jour,
M. ou Mme ..... ,

Né(e) le ..... à ..... ,

Et avoir constaté qu'il ou elle ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement de l'activité ou des activités physiques ou sportives.

Le .....

À .....

Signature et cachet du médecin (obligatoires) :

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 du 8 mars 2024 - art. 1
I. – Nul ne peut exercer les fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 212-1 à titre rémunéré ou bénévole, ou aux articles L. 223-1 et L. 322-7, ni intervenir auprès de mineurs au sein des établissements d'activités physiques et sportives mentionnés à l'article L. 322-1 s'il a fait l'objet d'une condamnation pour crime ou pour l'un des délits prévus :
1° Au chapitre Ier du titre II du livre II du code pénal, à l'exception du premier alinéa de l'article 221-6 ;
2° Au chapitre II du même titre II, à l'exception du premier alinéa de l'article 222-19 ;
3° Aux chapitres III, IV, V et VII dudit titre II ;
4° Au chapitre II du titre Ier du livre III du même code ;
5° Au chapitre IV du titre II du même livre III ;
6° Au livre IV du même code ;
7° Aux articles L. 235-1 et L. 235-3 du code de la route ;
8° Aux articles L. 3421-1, L. 3421-4 et L. 3421-6 du code de la santé publique ;
9° Au chapitre VII du titre Ier du livre III du code de la sécurité intérieure ;
10° Aux articles L. 212-14, L. 232-25 à L. 232-27, L. 241-2 à L. 241-5 et L. 332-3 à L. 332-13 du présent code.

I bis. – Le contrôle annuel des incapacités mentionnées au I du présent article est assuré par la délivrance du bulletin n° 2 du casier judiciaire dans les conditions prévues à l'article 776 du code de procédure pénale et par l'accès aux informations contenues dans le fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes dans les conditions prévues à l'article 706-53-7 du même code.

En cas de condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée pour une infraction constituant, selon la loi française, un crime ou l'un des délits mentionnés au I du présent article, le tribunal judiciaire du domicile du condamné, statuant en matière correctionnelle, déclare, à la requête du ministère public, qu'il y a lieu à l'application de l'incapacité d'exercice prévue au présent article, après constatation de la régularité et de la légalité de la condamnation, l'intéressé dûment appelé en chambre du conseil.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Les personnes faisant l'objet d'une incapacité d'exercice peuvent demander à en être relevées dans les conditions prévues à l'article 132-21 du code pénal ainsi qu'aux articles 702-1 et 703 du code de procédure pénale. Cette requête est portée devant la chambre des appels correctionnels de la cour d'appel dans le ressort de laquelle le requérant réside lorsque la condamnation résulte d'une condamnation étrangère et qu'il a été fait application du deuxième alinéa du présent I bis.

Par dérogation à l'article 133-16 du code pénal, les incapacités prévues au présent article sont applicables en cas de condamnation définitive figurant au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes même si cette condamnation n'est plus inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire.

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.

III. – En outre, nul ne peut enseigner, animer ou encadrer une activité physique ou sportive s'il a été définitivement condamné par le juge pénal pour crime ou délit à caractère terroriste.

Le .....

À .....

Signature :

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 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 Physiques et Sportives de la Forme».

J'autorise, le cas échéant, le responsable de formation à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence, notamment si une hospitalisation ou une intervention clinique s'avère indispensable.

J'autorise également mon enfant à se déplacer en dehors du centre de formation pour toutes activités en lien avec la formation.

Pour faire valoir ce que de droit,

Le .....

À .....

Signature :