



IDSF
Institut de Développement
du Sport par la Formation

**LIGUE BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**
FFHANDBALL



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball

19 rue Alain Savary
25 000 Besançon

Tel : 03 81 88 92 18

N°SIRET : 327 437 117 00 036

N°Organisme de formation : 43 25 020 8525

Date de réception du dossier à l'IDSF :

NOM Prénom

Adresse

Dossier à rendre avant le 14 septembre 2018

BPJEPS Sports Collectifs (Niv IV)

Bourgogne Franche-Comté

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport «activités sports collectifs»

Mention choisie : Basket-Ball Football Handball Rugby Volley

Conditions d'entrée :

- Avoir 18 ans à la date de formation
- Réussir les tests de sélection
- Être titulaire de l'unité d'enseignement «Prévention et Secours Civique» de niveau 1 (PSC1)

DOCUMENTS À FOURNIR

- 1 photo d'identité à coller ci-contre.
- La photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité.
- Pour les français de moins de 25 ans : le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ou le cas échéant, l'autorisation de report.
- L'attestation de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civique» de niveau 1 (PSC1).
- Un certificat médical mentionnant la *non contre-indication à la pratique et à l'enseignement de la discipline* **datant de moins de 3 mois**.
- Une attestation d'assurance «responsabilité civile» en cours de validité.
- La copie du diplôme, ou des diplômes, mentionné(s) dans la partie «*qualification sportive*».
- La copie de toute pièce justificative donnant droit à une dispense, un allègement ou équivalence.- Un chèque de 30 euros à l'ordre de la **Ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball**, correspondant au frais d'inscription aux tests de sélection.

Photo
d'identité

VOTRE IDENTIFICATION

	Madame	Monsieur	
Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu de naissance	Dpt :
Pays de naissance		Situation familiale	
Tél. Portable		Téléphone	
E-mail			
N° Sécurité Sociale			

VOTRE SITUATION À L'ENTRÉE EN FORMATION

SALARIÉ	Nom de l'employeur :		
	Type de contrat :	Date début contrat :	
DEMANDEUR D'EMPLOI	Inscription au Pôle Emploi :	OUI	NON
SCOLAIRE OU ÉTUDIANT			
AUTRE SITUATION	Préciser :		
FINANCEMENT DE LA FORMATION :			

VOTRE CURSUS DE FORMATION

CURSUS SCOLAIRE			
Suivi d'étude scolaire jusqu'en classe de :	3^{ème}	2^{nde}	1^{ère} Terminale
Diplôme scolaire le plus haut obtenu :			
Année d'obtention :			
CURSUS UNIVERSITAIRE			
Suivi d'étude universitaire :	OUI NON		
Si oui, lesquelles :			
Diplôme universitaire le plus haut obtenu :			



Année d'obtention :	
CURSUS PROFESSIONNEL	
Suivi de formation professionnelle :	OUI NON
Diplômes professionnels obtenus :	
Année d'obtention :	

VOTRE QUALIFICATION SPORTIVE

COCHER LES TITRES, DIPLÔMES OU ATTESTATIONS OBTENUS <i>(Joindre impérativement justificatif)</i>		
	En cours	Certifié
Animateur handball Modules U9 _ U11 certifiés (CFF Football) Modules U13 _ U15 certifiés (CFF Football) Animateur école de rugby Entraîneur régional (Basket) Autres (préciser) : _____		



VOTRE EXPÉRIENCE

ACTIVITÉS SPORTIVES PRATIQUÉES		
<i>Activités Sportives</i>	<i>Pratique</i>	<i>Niveau compétitif</i>
	Loisir Compétitif	Départemental ou Région Interrégional ou National International
	Loisir Compétitif	Départemental ou Région Interrégional ou National International
	Loisir Compétitif	Départemental ou Région Interrégional ou National International
	Loisir Compétitif	Départemental ou Région Interrégional ou National International
	Loisir Compétitif	Départemental ou Région Interrégional ou National International



FONCTIONS EXERCÉES DANS L'ENCADREMENT			
<i>Fonctions</i>	<i>Périodes</i>	<i>Nombre d'heures</i>	<i>Nom de la structures</i>

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
souhaitant exercer les fonctions prévues aux articles L.21-1, L.212-2 et L.212-7 du code du sport,
déclare remplir les conditions fixées par ces dispositions et ne pas avoir fait l'objet d'une
condamnation m'interdisant l'exercice de ces fonctions, en application de l'article L.212-9 du même
code.
J'atteste l'exactitude des informations portées dans la présente déclaration.

Fait à _____, le _____

(NOM & Signature)



Ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball

19 rue Alain Savary

25 000 Besançon

Tel : 03 81 88 92 18 <http://liguebfc-handball.fr/>

idsf@ymail.com

N°SIRET : 327 437 117 00 036

N°Organisme de formation : 43 25 020 8525



#liguehandfc