



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 D'INSCRIPTION À RETOURNER AU PLUS

TARD LE 1 octobre 2018

DES JEPS

«Directeur de structure et de projet» (Niv II)

**Diplôme d'État Supérieur de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport, spécialité
«animation socio-éducative» mention «directeur de structure et de projet»**

Conditions d'entrée (cocher la case correspondante) :

- Soit être titulaire du DEFA ou de diplômes reconnus équivalents
- Soit être titulaire d'un diplôme de niveau III dans le champ de l'animation enregistré au répertoire nation des certifications professionnel (Bac +2 : DUT, BTS, DEJEPS Animation)
- Soit être titulaire d'un diplôme de niveau II enregistré au répertoire national des certifications professionnelles (Bac + 3-4 : licence, master 1...)
- Soit justifier de trente-six mois d'activités professionnelles ou bénévoles, correspondant à deux

Photo
d'identité

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).
- 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.

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 professionnelles :	OUI NON
Diplômes professionnels obtenus :	
Année d'obtention :	

VOTRE QUALIFICATION SPORTIVE

COCHER LES TITRES, DIPLÔMES OU ATTESTATIONS OBTENUS <i>(Joindre impérativement justificatif)</i>		
Diplôme fédéraux le cas échéant	En cours	Certifié



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 structure</i>

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
souhaitant exercer les fonctions prévues aux articles L.212-1, 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/>

5200000.jiannicelli@ffhandball.net

N°SIRET : 327 437 117 00 036

N°Organisme de formation : 43 25 020 8525



#liguehandfc