

Saint-Claude

Dossier d'inscription

CPJEPS

**Animateur-riche
d'activité et de vie
quotidienne**

**Institut de Développement du Sport
par la Formation**

19 rue Alain Savary
25 000 Besançon

N°SIRET : 327 437 117 00 036

N°Organisme de formation : 43 25 020 8525



IDSF

Institut de Développement
du Sport par la Formation

LIGUE BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ
FFHANDBALL



INFORMATIONS

Nom Prénom
Adresse postale

Dossier à rendre **avant le 31 décembre 2020**

CPJEPS (Niv V)

Bourgogne Franche-Comté

Certificat Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport

Conditions d'entrée :

- Avoir 17 ans révolu à l'entrée en formation

DOCUMENTS À FOURNIR

- 1 photo d'identité à insérer ou coller ci-dessus
- La photographie 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.
- Un certificat médical mentionnant la *non contre-indication à la pratique physique et sportive et l'animation sportive* **datant de moins de 3 mois** (à fournir par mail)
- 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
- RIB avec IBAN et NOM et PRENOM du stagiaire (+ extrait de mariage si le prénom du stagiaire ne figure pas sur le RIB)
- Attestation Pôle Emploi de fin ou de non indemnisation datée de moins d'un mois à l'entrée en formation et pour les démissionnaires la copie du dernier contrat de travail + attestation employeur (UNEDIC)
- Attestation d'affiliation à un régime de protection sociale au nom du bénéficiaire (attention au principe d'ayant-droit non valable)
- Autorisation parentale pour les mineurs et copie du livret de famille si nom de famille différent (en PJ)
- Copie du dernier certificat de travail*
- Copie des bulletins de salaire pour la période de référence (activité salariée d'une durée au moins équivalente à 6 mois à temps plein ou 910 h sur 12 mois ou 1820 h sur 24 mois)*

*Personne ayant eu une activité salariée

VOTRE IDENTIFICATION

Vos informations personnelles

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance : Dept :

Pays de naissance : Situation familiale :

Téléphone portale : E-mail :

N° Sécurié Sociale :

Votre situation à l'entrée en formation

SALARIÉ

Nom de l'employeur : Durée du contrat :

Type de contrat :

DEMANDEUR D'EMPLOI

Inscription Pole Emploi ou Mission Locale : Oui Non

Durée d'inscription : *Date de fin d'indemnisation*

BÉNÉFICIAIRE DU RSA

Oui Non

SCOLAIRE OU ÉTUDIANT

AUTRES SITUATIONS

Préciser :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Votre cursus de formation

Cursus scolaire

Suivi de cursus scolaire
jusqu'en classe de

Diplôme scolaire le plus haut
obtenu

Année d'obtention

Cursus universitaire

Suivi d'études universitaire

Oui Non

Si oui, lesquelles

Diplôme universitaire le plus
haut obtenu

Cursus professionnel

Suivi de formations
professionnelles

Oui Non

Diplôme(s) professionnel(s)
obtenu(s)

Année d'obtention

VOTRE QUALIFICATION EN ANIMATION

Vos diplômes

DIPLÔMES OU ATTESTATIONS OBTENUS

(Joindre impérativement justificatif(s))

Ex : BAFA, Diplômes fédéraux, secourisme, etc)

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 _____

Signature _____

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné _____, Docteur en médecine, certifie que

Madame, Mademoiselle, Monsieur (1)

Né(e) le _____ à _____

Ne présente aucune contre indication **A LA PRATIQUE ET A L'ENSEIGNEMENT** des activités physiques et sportives.

Fait à _____, le _____

Cachet et signature du praticien

(1) Rayer les mentions inutiles

AUTORISATION PARENTALE

(à établir pour les jeunes de moins de 18 ans non émancipés et à joindre au dossier de demande de rémunération ou de demande de bourse régionale de stage ou d'aide au transport pour les apprentis)

Je soussigné(e), Monsieur, Madame, Mademoiselle

agissant en qualité de père, mère, représentant légal

autorise Monsieur , Mademoiselle

né(e) le à Département

Ou Pays

à présenter (1) :

sa demande de rémunération pour un stage de formation professionnelle agréé au titre du Code du Travail

sa demande de bourse régionale de stage,

sa demande d'aide au transport pour les apprentis,

ainsi qu'à percevoir le montant de cette aide.

Fait à , le

Signature du père, de la mère ou du représentant légal

(1) cocher selon la nature de l'aide

Intitulé de la formation

Centre de formation

Nom et adresse :

Cachet de l'organisme



IDSF

Institut de Développement
du Sport par la Formation

Institut de Développement du Sport par la Formation

19 rue Alain Savary
25 000 Besançon

Contact Administratif
03 81 88 56 03

5200000.formation@ffhandball.net

Responsable de formation
Jérôme Rousseau
06 07 79 11 59

5239000.jrousseau@ffhandball.net

<http://liguebfc-handball.fr>

N°SIRET : 327 437 117 00 036
N°Organisme de formation : 43 25 020 8525



LIGUE BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ
FFHANDBALL



RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTÉ

COMITÉ JURA
FFHANDBALL

