



BREVET PROFESSIONNEL JEPS

Basket-ball

Session 2017 – 2018

N° d'habilitation : 17 – ALP – BP - 0045

DOSSIER DE CANDIDATURE

Photo

NOM : **Prénom :**

NOM de jeune fille : **N° de licence :**

Sexe : Féminin Masculin **Nationalité :**

Date de naissance : / / **Lieu de naissance :**

N° de sécurité sociale :

Adresse :
.....

Code Postal : **Ville :**

Téléphone :/...../...../...../..... **Portable :**/...../...../...../.....

Email :

PROFIL PERSONNEL

Niveau d'études :

- VI Fin de scolarité obligatoire
 Brevet des collèges
- V CAP
 BEP
- IV Baccalauréat
- III BTS
 DUT
 DEUG
- I et II Egal ou supérieur à la licence
 Diplômes sportifs :

Statut actuel :

- Salarié :
 - Profession :
 - Employeur :
- Type de contrat : CDI CDD CES Emploi Jeune
 Contrat de qualification Vacataire
 Titulaire fonction publique Autres
- Etudiant
- Demandeur d'emploi (joindre les justificatifs)
- Autre :

Groupement sportif pour le stage pédagogique :

Nom du groupement sportif :

NOM du correspondant : Prénom du correspondant :

Adresse :
.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Email :

PROFIL SPORTIF

Expérience en tant que pratiquant :

Année	Catégorie	Groupement sportif	Niveau atteint

Expérience rémunéré ou bénévole en tant qu'éducateur sportif (chronologiquement) :

Fonction	Groupement sportif	Catégorie	Durée	Année

4. Prise en charge des frais par un organisme collecteur dans le cadre d'une activité salariale :

Vous êtes salarié et l'organisme collecteur de fonds de formation professionnelle auquel cotise votre employeur a pris en charge les frais de formation.

Joindre l'attestation de prise en charge et/ou convention de prise en charge

Nom de l'organisme collecteur :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Nom de l'employeur :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Email :

5. Autre prise en charge :

Précisez les modalités de cette autre prise en charge :

.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements fournis et sollicite mon inscription aux épreuves d'entrée en formation au BP JEPS spécialité basket-ball.

Les épreuves d'entrée se dérouleront les 16 et 17 octobre 2017.

La formation se déroulera du 6 novembre 2017 au 30 septembre 2018.

(La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations : 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

Fait à, le/...../.....

Signature

PROJET DE FORMATION

Objectifs de cette formation :

La participation à cette formation est liée à :

- Une perspective d'emploi

Laquelle ?

- D'autres raisons :

La ou lesquelles ?

.....

.....

Remarques ou motivations personnelles :

.....

.....

.....

.....

.....

Formation professionnelle supplémentaire envisagée :

Souhaitez-vous suivre une formation supplémentaire ?

OUI

NON

Si oui, dans quel contexte ?

- A l'issue : D'un examen
 D'une certification
 D'une formation modulaire
 D'une autre formation

- Dates et lieux des épreuves auxquelles vous devez vous présenter dans cette spécialité :

● Examen traditionnel le/...../..... à

● Certification le/...../..... à

● Formation modulaire le/...../..... à

● Autre formation le/...../..... à

CALENDRIER

CLOTURE DES INSCRIPTIONS :	le 29 septembre 2017
TESTS D'ENTREE EN FORMATION :	BLEU
FORMATION EN CENTRE :	ORANGE
CERTIFICATIONS DOSSIER ET PROJET ET RATTRAPAGE :	ROUGE
CERTIFICATIONS CYCLE ET PEDAGOGIE ET RATTRAPAGE :	ROSE
MANIFESTATION LIGUE ET/OU COMITE :	80 ^H
FORMATION EN ENTREPRISE : En fonction des besoins de la structure employeur	900 ^H

OCTOBRE 2017			NOVEMBRE 2017			DECEMBRE 2017			JANVIER 2018			FEVRIER 2018			MARS 2018		
D	1		M	1		V	1		L	1		J	1		J	1	
L	2		J	2		S	2		M	2		V	2		V	2	
M	3		V	3		D	3		M	3		S	3		S	3	
M	4		S	4		L	4		J	4		D	4		D	4	
J	5		D	5		M	5		V	5		L	5		L	5	
V	6		L	6		M	6		S	6		M	6		M	6	
S	7		M	7		J	7		D	7		M	7		M	7	
D	8		M	8		V	8		L	8		J	8		J	8	
L	9		J	9		S	9		M	9		V	9		V	9	
M	10		V	10		D	10		M	10		S	10		S	10	
M	11		S	11		L	11		J	11		D	11		D	11	
J	12		D	12		M	12		V	12		L	12		L	12	
V	13		L	13		M	13		S	13		M	13		M	13	
S	14		M	14		J	14		D	14		M	14		M	14	
D	15		M	15		V	15		L	15		J	15		J	15	
L	16		J	16		S	16		M	16		V	16		V	16	
M	17		V	17		D	17		M	17		S	17		S	17	
M	18		S	18		L	18		J	18		D	18		D	18	
J	19		D	19		M	19		V	19		L	19		L	19	
V	20		L	20		M	20		S	20		M	20		M	20	
S	21		M	21		J	21		D	21		M	21		M	21	
D	22		M	22		V	22		L	22		J	22		J	22	
L	23		J	23		S	23		M	23		V	23		V	23	
M	24		V	24		D	24		M	24		S	24		S	24	
M	25		S	25		L	25		J	25		D	25		D	25	
J	26		D	26		M	26		V	26		L	26		L	26	
V	27		L	27		M	27		S	27		M	27		M	27	
S	28		M	28		J	28		D	28		M	28		M	28	
D	29		M	29		V	29		L	29					J	29	
L	30		J	30		S	30		M	30					V	30	
M	31					D	31		M	31					S	31	

AVRIL 2018			MAI 2018			JUN 2018			JUILLET 2018			AOÛT 2018			SEPTEMBRE 2018		
D	1		M	1		V	1		D	1		M	1		S	1	
L	2		M	2		S	2		L	2		J	2	OU	D	2	
M	3		J	3		D	3		M	3		V	3	OU	L	3	
M	4		V	4		L	4		M	4		S	4		M	4	
J	5		S	5		M	5		J	5		D	5		M	5	
V	6		D	6		M	6		V	6		L	6	OU	J	6	
S	7		L	7		J	7		S	7		M	7	OU	V	7	
D	8		M	8		V	8		D	8		M	8	OU	S	8	
L	9		M	9		S	9		L	9	OU	J	9		D	9	
M	10		J	10		D	10		M	10	OU	V	10		L	10	
M	11		V	11		L	11		M	11	OU	S	11		M	11	
J	12		S	12		M	12		J	12	OU	D	12		M	12	
V	13		D	13		M	13		V	13	OU	L	13	OU	J	13	
S	14		L	14		J	14		S	14		M	14	OU	V	14	
D	15		M	15		V	15		D	15		M	15	OU	S	15	
L	16		M	16		S	16		L	16	OU	J	16		D	16	
M	17		J	17		D	17		M	17	OU	V	17		L	17	
M	18		V	18		L	18		M	18	OU	S	18		M	18	
J	19		S	19		M	19		J	19	OU	D	19		M	19	
V	20		D	20		M	20		V	20	OU	L	20		J	20	
S	21		L	21		J	21		S	21		M	21		V	21	
D	22		M	22		V	22		D	22		M	22		S	22	
L	23		M	23		S	23		L	23	OU	J	23		D	23	
M	24		J	24		D	24		M	24	OU	V	24		L	24	
M	25		V	25		L	25		M	25	OU	S	25		M	25	
J	26		S	26		M	26		J	26	OU	D	26		M	26	
V	27		D	27		M	27		V	27	OU	L	27		J	27	
S	28		L	28		J	28		S	28		M	28		V	28	
D	29		M	29		V	29		D	29		M	29		S	29	
L	30		M	30		S	30		L	30	OU	J	30		D	30	
			J	31					M	31	OU	V	31				

CERTIFICAT MEDICAL

Document obligatoire à remplir pour les tests et l'entrée en formation.

Pour être valable à l'inscription, ce certificat doit dater de moins de 3 mois à la date des tests de sélection.

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,

et avoir constaté que son état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités physiques et sportives.

Fait à, le / /

Cachet du médecin

Signature

DOCUMENTS A FOURNIR

ATTENTION : Aucun dossier incomplet ou posté après la date de clôture des inscriptions ne sera pris en compte.

- Copie du PSC 1 (à jour de sa révision).
- Certificat médical datant de moins de 3 mois (il est indispensable d'utiliser le modèle fourni avec ce dossier).
- 1 photo d'identité portant votre nom au dos.
- Si vous êtes français(e) deux copies recto verso (signées) de votre carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité.
- Si vous êtes étranger(e), une photocopie de votre titre de séjour en cours de validité.
- La copie du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense (journée d'appel).
- Une attestation d'assurance individuelle-accident et responsabilité civile (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule) couvrant vos dommages personnels, vos actes durant les épreuves de sélection et, en cas d'admission, durant toute la formation (activités sportives, déplacements, ...).
- Photocopie des diplômes scolaires et sportifs, licences sportives, attestations, ...
- Si un organisme finance tout ou partie de votre formation, une attestation de prise en charge des frais pédagogiques avec signature et cachet du responsable.**
- Pour les candidats salariés : une attestation de l'employeur vous autorisant à suivre la formation.
- Pour les candidats étudiants : copie de la carte étudiant.
- Pour les candidats demandeurs d'emploi : copie de la carte de demandeur d'emploi.

DOSSIER A RENVOYER Avant le **29.09.2017**

A la **LIGUE REGIONALE D'AQUITAINE DE BASKET-BALL**

94, Rue Fieffé

33 800 BORDEAUX

Tél : 05.56.91.78.52. – Fax : 05.56.94.70.71.

Email : ligue.aquitaine.basket@orange.fr