



MODALITÉS D'INSCRIPTION

à la formation **BPJEPS 2026/2027**

« **Multi-Activités Physiques ou Sportives pour Tous** »

DOSSIER D'INSCRIPTION complet

à retourner par **courrier postal** ou à **déposer** à

Aquitaine
Sport Pour Tous

- **Aquitaine Sport pour Tous**
- Complexe de l'Espace d'Ornon - route de Léognan
- 33140 VILLENAVE D'ORNON

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR :

▲ DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET (ci-après) soit 5 pages , avec 1 PHOTO D'IDENTITÉ page 1
▲ CURRICULUM VITAE
▲ copie d'une ATTESTATION DE FORMATION AU SECOURISME (PSC1, AFPS, PSE 1, PSE 2), AFGSU, SST en cours de validité)
▲ Deux photocopies d'une PIÈCE D'IDENTITÉ en cours de validité
▲ Un CERTIFICAT MÉDICAL de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des Activités Physiques ou Sportives , datant de moins d'un an (modèle joint)
▲ Un BREVET DE NATATION de 50 m , à fournir au plus tard le 31/12/2026.
▲ Photocopies de vos DIPLÔMES
▲ 6 TIMBRES POSTAUX au tarif en vigueur « Lettre Verte »
Si vous n'êtes pas inscrit aux TEP organisés par Aquitaine Sport pour Tous (30 Avril ou 4 Juin 2026) :
▲ ATTESTATION DE SATISFACTION AUX TESTS D'EXIGENCES PRÉALABLES D'ENTRÉE EN FORMATION (T.E.P.) délivrée par une DRAJES (ou l'attestation d'inscription à une session de TEP)
Pour les moins de 25 ans de nationalité française :
▲ Copie de l' ATTESTATION DE RECENSEMENT ou du CERTIFICAT INDIVIDUEL DE PARTICIPATION À LA JOURNÉE DÉFENSE ET CITOYENNETÉ



AQUITAINE SPORT POUR TOUS

COMPLEXE DE L'ESPACE D'ORNON – ROUTE DE LÉOGNAN – 33140 VILLENAVE D'ORNON



05 56 75 90 30 - courriel : aquitaine-sportpourtous@orange.fr



DOSSIER D'INSCRIPTION

à la formation **B.P.J.E.P.S. MULTI-ACTIVITÉS
PHYSIQUES OU SPORTIVES POUR TOUS**

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

PHOTO D'IDENTITÉ
A COLLER

NOM D'USAGE										
NOM DE NAISSANCE										
PRÉNOM										
DATE DE NAISSANCE				LIEU DE NAISSANCE					DPT	
NATIONALITÉ										
SITUATION DE FAMILLE	CÉLIBATAIRE		VIE MARITALE		MARIÉ(E)		DIVORCÉ(E)		NOMBRE D'ENFANT(S)	
ADRESSE										
CODE POSTAL				VILLE						
TÉLÉPHONE										
COURRIEL										
ÊTES-VOUS EN SITUATION DE HANDICAP										
si oui, bénéficiez-vous de :	la RQTH				l'AAH				la carte d'invalidité	

VOTRE PARCOURS DE FORMATION

☐ DIPLÔMES SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES (joindre la photocopie du plus haut diplôme obtenu)

☐ Sans Diplôme	
☐ Certificat d'Étude Primaire (CEP)	
☐ Brevet des Collèges (BEPC), DNB ou équivalent	
☐ CAP, BEP	spécialité
☐ BAC (Général, Technologique, Professionnel)	spécialité
☐ DEUG, DUT, BTS	spécialité
☐ Licence (ou maîtrise)	spécialité
☐ Master, titre d'ingénieur diplômé, DESS, DEA	spécialité

☐ DIPLÔMES DANS LE CHAMP DE L'ÉDUCATION SPORTIVE ET DE L'ANIMATION

(joindre la photocopie des diplômes)

☐ BAFA	☐ BASE	☐ BAFD	
☐ DIPLÔME FÉDÉRAL	spécialité		
☐ CQP	spécialité		
☐ BAPAAAT	☐ BPJEPS	spécialité	
☐ BEES	spécialité		
☐ AUTRES	à préciser		
☐ Vous avez obtenu la certification de certaines UC ou BC du BPJEPS (Joindre la copie de l'attestation)			
spécialité du BPJEPS			

▲ VOTRE SITUATION VIS-À-VIS DE L'EMPLOI (à ce jour)

☐ VOUS ÊTES SALARIÉ(E)

☐ Dans le secteur de l'animation sportive

poste occupé

☐ Autre secteur

type d'activité

TYPE DE CONTRAT

☐ CDI

☐ CDD

☐ CONTRAT D'APPRENTISSAGE

☐ AUTRE

date de fin de contrat

date de fin de contrat

précisez

TEMPS DE TRAVAIL

☐ TEMPS COMPLET

☐ TEMPS PARTIEL

précisez le nombre d'heures hebdomadaires

VOTRE EMPLOYEUR

NOM

ADRESSE

PERSONNE À CONTACTER

TEL

☐ VOUS SOUHAITEZ suivre votre formation en APPRENTISSAGE

À CE JOUR, VOUS :

- êtes inscrit auprès du CFA SANA
- êtes en cours de recherche d'un employeur
- connaissez votre structure d'emploi

Précisez le nom de la structure

☐ VOUS ÊTES OU SEREZ DEMANDEUR(EUSE) D'EMPLOI AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION

☐ INSCRIT à FRANCE TRAVAIL

date d'inscription

N° d'identifiant France Travail

vous percevez une indemnité par France Travail

OUI

NON

☐ VOUS ÊTES SUIVI(E) PAR UNE MISSION LOCALE

☐ VOUS ÊTES SUIVI(E) PAR CAP EMPLOI

Préciser les coordonnées de votre référent (France Travail, Mission Locale, CAP Emploi, autre)

ORGANISME

adresse

NOM DU RÉFÉRENT

TEL

MAIL

☐ VOUS ÊTES DANS UNE AUTRE SITUATION

veuillez préciser

▲ FINANCEMENT DE LA FORMATION (NE CONCERNE PAS LES APPRENTIS)

De quelle manière envisagez-vous de financer votre formation ?

- ☐ FINANCEMENT PAR MON EMPLOYEUR (joindre une attestation de prise en charge)
- ☐ FINANCEMENT PERSONNEL
- ☐ AUTRES précisez
- ☐ DÉMARCHES EN COURS précisez

Nous pouvons vous aider dans votre recherche de financement, n'hésitez pas à nous contacter.

▲ VOS EXPÉRIENCES

Vos pratiques
sportives

Vos expériences
dans le domaine
de l'animation
sportive

▲ VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

▲ STRUCTURES DE STAGE

Vous avez déjà trouvé votre ou vos structure(s) de stage

OUI ☐

NON ☐

Si OUI,

NOM DE LA STRUCTURE

ACTIVITÉS DÉVELOPPÉES

NOM DU RESPONSABLE

▲ RYTHME DE FORMATION

Vous souhaitez suivre votre formation :

☐ 2 JOURS PAR SEMAINE

☐ 4 MATINÉES PAR SEMAINE

POUR LES APPRENTIS, LE RYTHME DE FORMATION SERA DÉTERMINÉ EN ACCORD AVEC L'EMPLOYEUR.

▲ ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Je soussigné (e),

formule la demande de m'inscrire à la formation du BPJEPS Multi-Activités Physiques ou Sportives pour Tous organisée par Aquitaine Sport pour Tous à Villenave d'Ornon.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait le

SIGNATURE DU CANDIDAT



COMPLEXE DE L'ESPACE D'ORNON
ROUTE DE LÉOGNAN

33140 VILLENAVE D'ORNON

☎ 05 56 75 90 30

aquitaine-sportpourtous@orange.fr

www.aquitainesportpourtous.com

SIRET : 32177490300017

APE : 9312 Z

B.P. J.E.P.S.

Spécialité : **ÉDUCATEUR SPORTIF**

Mention : **MULTI-ACTIVITÉS PHYSIQUES OU SPORTIVES POUR TOUS**

FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

▲ PRÉSENTATION DU CANDIDAT

NOM DE NAISSANCE					
NOM D'USAGE					
PRÉNOMS					
NÉ(E) LE		À		DPT	
NATIONALITÉ					
ADRESSE					
CP		VILLE			
TÉL		COURRIEL			

▲ RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

▲ Diplômes scolaires et universitaires

- ☐ Aucun Diplôme
- ☐ Certificat d'Etude Primaire (CEP)
- ☐ Brevet des Collèges (BEPC), DNB ou équivalent
- ☐ CAP, BEP ou autre certificat de niveau 3
- ☐ BAC (Général, Technologique, Professionnel), ESEU, DAEU ou autre certification de niveau 4
- ☐ DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau 5
- ☐ Diplôme de niveau 6 : Licence (ou maîtrise)
- ☐ Diplôme de niveau 7 : Master, titre d'ingénieur diplômé, DESS, DEA

▲ Situation professionnelle du candidat

- En cours d'emploi ☐

▪ Fonction _____

▪ Type de contrat : (CDI - CDD – Contrat aidé – Vacataire - Titulaire Fonction territoriale, autres)

- Demandeur d'emploi ☐

- Autres (à préciser) :

▲ Qualifications obtenues dans le domaine de l'encadrement des ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

- BEES 1^{er} degré ☐ 2^{ème} degré ☐

- BP JEPS ☐ Spécialité _____

Mention _____

- Autres (à préciser) : _____

▲ Qualifications obtenues dans le domaine de l'encadrement des ACTIVITÉS SOCIO-CULTURELLES

- BAFA ☐

- BAFD ☐ BASE ☐

- BAPAAT ☐

- BEATEP ☐

- BP JEPS ☐ Spécialité _____

- Autres (à préciser) : _____

CERTIFICAT MEDICAL D'EDUCATEUR SPORTIF

(datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation)

(Article A. 212-178 du code du sport)

Je soussigné(e) Dr

certifie avoir examiné ce jour

M ou Mme

qui ne présente pas ce jour de contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou sportives.

Date/...../.....

Cachet et Signature du praticien,