



# 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 :

▲ <b>DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET</b> (ci-après) soit <b>5 pages</b> , avec <b>1 PHOTO D'IDENTITÉ</b> page 1
▲ <b>CURRICULUM VITAE</b>
▲ copie d'une <b>ATTESTATION DE FORMATION AU SECOURISME</b> : PSC ( ex PSC 1), AFPS, PSE 1, PSE 2, AFGSU, SST en cours de validité
▲ <b>Deux photocopies</b> d'une <b>PIÈCE D'IDENTITÉ</b> en cours de validité
▲ Un <b>CERTIFICAT MÉDICAL</b> de <b>non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des Activités Physiques ou Sportives</b> , datant de moins d'un an ( <i>modèle joint</i> )
▲ Un <b>BREVET DE NATATION de 50 m</b> , à fournir au plus tard le 31/12/2026.
▲ Photocopies de vos <b>DIPLÔMES</b>
▲ <b>6 TIMBRES POSTAUX</b> 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) :
▲ <b>ATTESTATION DE SATISFACTION AUX TESTS D'EXIGENCES PRÉALABLES D'ENTRÉE EN FORMATION (T.E.P.)</b> 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' <b>ATTESTATION DE RECENSEMENT</b> ou du <b>CERTIFICAT INDIVIDUEL DE PARTICIPATION À LA JOURNÉE DÉFENSE ET CITOYENNETÉ</b>



**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](mailto: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)

<input type="checkbox"/> Sans Diplôme	
<input type="checkbox"/> Certificat d'Étude Primaire (CEP)	
<input type="checkbox"/> Brevet des Collèges (BEPC), DNB ou équivalent	
<input type="checkbox"/> CAP, BEP	spécialité <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BAC (Général, Technologique, Professionnel)	spécialité <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> DEUG, DUT, BTS	spécialité <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Licence (ou maîtrise)	spécialité <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Master, titre d'ingénieur diplômé, DESS, DEA	spécialité <input type="text"/>

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

(joindre la photocopie des diplômes)

<input type="checkbox"/> BAFA	<input type="checkbox"/> BASE	<input type="checkbox"/> BAFD	
<input type="checkbox"/> DIPLÔME FÉDÉRAL	spécialité	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> CQP	spécialité	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> BAPAAT	<input type="checkbox"/> BPJEPS	spécialité	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BEES	spécialité	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> AUTRES	à préciser	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Vous avez obtenu la certification de certaines UC ou BC du BPJEPS (Joindre la copie de l'attestation)	spécialité du BPJEPS	<input type="text"/>	

# ▶ 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 BPIEPS 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<sup>er</sup> degré  2<sup>ème</sup> 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,