

DOSSIER D'INSCRIPTION BPAAN

Je soussigné(e),

NOM & Prénom

Sollicite mon inscription pour les **EXIGENCES PREALABLES** à l'entrée en formation et des sélections

**BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT
ACTIVITES AQUATIQUES ET DE LA NATATION**

	Date limite d'inscription
Session du 24 Septembre 2018 au 14 Juin 2019	Vendredi 31 Août 2018

Merci de retourner le dossier complet (la formation est limitée aux 20 premiers dossiers complets reçus)
à l'adresse suivante :

EPSSA

285 chemin des faisans – Mantaille - 26140 Anneyron

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 31 Août 2018, CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI

CADRE RESERVE AU CDF Drôme DE LA FNMNS

Date du cachet de la poste :

Dossier reçu ou déposé le :

Règlement :

Observations :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Les pièces administratives

- La « **Fiche d'inscription ci-jointe** » (cf. page 3, 4,5) dûment complétée,
- Les Frais d'inscription de 30€ (non remboursables),**
- La **photocopie** Recto-Verso de votre **CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ, DU PASSEPORT** ou du **LIVRET DE FAMILLE**
- Le **CERTIFICAT MEDICAL** récent (*3 mois maximum*), complété, daté et signé par le médecin avec le cachet du médecin. **MERCI** d'utiliser le document ci-joint (cf. page 6),
- 2 photos** d'identité (dont 1 collée sur le présent dossier, la deuxième portant votre nom et prénom),
- 2 enveloppes timbrées** (sans inscription) au tarif en vigueur,
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile,
- une copie de l'arrêt de recensement et du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense,
- une lettre de motivation et un curriculum vitae,

Les diplômes ou attestations – les photocopies sont à fournir en fonction de votre parcours

- La photocopie des diplômes de secourismes (*AFPS – AFCPSAM – DSA – PSC1 – PSE1*),
- La photocopie de la dernière formation continue des diplômes susvisés,
- La photocopie du diplôme du BNSA / Attestation de révision,
- L'attestation de réussite à l'examen de préformation – Le livret de formation en cours de validité – tout document mentionnant une validation partielle du diplôme

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT PRIS EN COMPTE

DATE LIMITE DU DEPOT : le 31 Août 2018

ÉTAT CIVIL

PHOTO
A
COLLER

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM & PRENOM

Nom de jeune fille _____
(veuillez renseigner votre nom de jeune fille pour la femme mariée)

Sexe Féminin Masculin

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Nationalité _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____

E-mail *(obligatoire)* _____
(merci de remplir le champs lisiblement)

REGIME DE PROTECTION SOCIALE

C.P.A.M. Personnelle n° _____

C.P.A.M. Parents (ayant droit) n° _____

Sécurité Sociale Étudiante *(Nom)* _____

Mutuelle *(Nom)* _____

En vertu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, le **CDF DROME DE LA FNMNS** vous informe que votre identité, vos résultats d'examen, et éventuellement votre photographie pourront être mis en ligne sur le site Internet de la FNMNS.

Si vous vous opposez à cette mise en ligne, merci de cochez la case suivante

VOTRE SITUATION

NOM DE L'EMPLOYEUR _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

INSCRIT A POLE _____

EMPLOI

Préciser _____

VOTRE CURSUS DE FORMATION

Suivi d'études scolaires jusqu'en classe de _____

Diplôme scolaire le plus haut obtenu _____

Année d'obtention _____

Suivi d'études universitaires

Si oui, lesquelles _____

Diplôme universitaire le plus haut obtenu _____

Année d'obtention _____

Suivi de formations professionnelles

Si oui, lesquelles _____

Titre professionnel le plus haut obtenu _____

Année d'obtention _____

Diplômes Fédéraux

(merci de joindre une copie)

Autres

(merci de joindre une copie)

Centre Départemental de Formation Drôme

VOTRE SITUATION SPORTIVE

Etes-vous licencié en natation ?

Si oui,

Nom de votre club _____

Adresse de votre club _____

E-mail de votre club _____

VOTRE PRATIQUE DE LA NATATION

Faites vous des compétitions ?

À quel niveau

Connaissez-vous votre niveau de performance sur :

50 m Nage Libre

Oui

Non

Si oui, précisez

VOTRE EXPERIENCE DANS L'ANIMATION

Possédez-vous une expérience dans l'animation ?

Si oui, précisez (*lieu et fonction*)

VOTRE FINANCEMENT DE LA FORMATION

Avez-vous déjà été aidé au titre de la formation professionnelle ?

Si oui, à quelle date ?

Avec quel organisme ?

Mode de financement envisagé :

Organisme financeur sollicité :

Récapitulatifs des démarches à effectuer avant le dépôt des dossiers d'inscription :

- *Demandeur d'emploi : clarifier votre situation auprès de Pôle Emploi. Les moins de 26 ans doivent également rencontrer un conseiller Mission Locale d'Insertion.*
- *Salarié : demande de congé de formation*
- *Alternance : recherche de la structure d'accueil*
- *Clarifier votre situation d'assuré social auprès de la CPAM*

J'atteste l'exactitude des informations portées dans le présent dossier d'inscription.

Fait à _____ , le _____

Nom et signature

CERTIFICAT MEDICAL

ANNEXE IV-BIS

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du Brevet Professionnel Jeunesse Éducation
Populaire et Sport Activités Aquatiques et de la Natation (Cf. *annexe arrêté*
du 21 juin 2016)

* Je soussigné, docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu du test ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné, **M. / Mme**

candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente :

- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (si il/elle y est soumis(e) - et à l'exercice de ces activités.

J'atteste en particulier que **M. / Mme**

présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normale ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux

exigences suivantes :

AVEC CORRECTION

amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil, quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieure à 1/10) ;

Soit une correction

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

SANS CORRECTION

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 pour chaque œil. Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10

CAS PARTICULIER

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.

La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____

CACHET DU MEDECIN

Informations au Médecin

Activités pratiquées au cours de la formation

Le(la) candidat(e) à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » est amené à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte, d'apprentissages pluridisciplinaires, d'apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public ;
- assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

A ce titre, il doit être en capacité :

- d'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;
- de rechercher une personne immergée
- d'extraire une personne du milieu aquatique

Tests liés aux exigences préalables à l'entrée en formation

Test lié aux exigences préalables à l'entrée en formation : test de performance sportive : il consiste à parcourir une distance de 800 mètres nage libre en moins de 16 minutes.

Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap

Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap. Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus.

Votre Déclaration du statut de stagiaire

Application de l'article L.212-11 du code du sport, du décret n°93-1035 du 31 août 1993 modifié et de l'arrêté du 27 juin 2005 relatif à la déclaration d'activité prévus aux articles 12 et 13-1 dudit décret.

Toute personne procédant à cette déclaration fera l'objet d'une demande d'extrait de casier judiciaire (bulletin n°2) auprès du service du casier judiciaire national, comme prévu à l'article 2 de l'arrêté du 27 juin 2005, et conformément à l'article 203 de la loi n°2004-204 du 9 mars 2004.

ÉTAT CIVIL

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM & PRENOM

Nom de jeune fille _____
(veuillez renseigner votre nom de jeune fille pour la femme mariée)

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Département de naissance _____ Nationalité _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____

E-mail (*obligatoire*) _____
(merci de remplir le champs lisiblement)

Pour les personnes nées à l'étranger :

PERE : NOM & PRENOM _____

MERE : NOM DE JEUNE FILLE & PRENOM _____

QUALIFICATION – DIPLOME PREPARE

Brevet Professionnel Jeunesse Éducation Populaire et Sports
Activités Aquatique et de la Natation

EPSSA CDF 26 DE LA F.N.M.N.S

285 chemin des faisans Mantaille

26140 Anneyron

06.51.79.53.84

Administratif 06.51.82.56.37

epssa26-07@sfr.fr

www.epssa.fr

QUELQUES DATES IMPORTANTES :

Tests d'exigences Préalables (TEP) : 12 Septembre 2018

Tests de Sélection (TS) : 15 Septembre 2018

Positionnement (PO) : 19 Septembre 2018

Exigences préalables de Mise en Situation Pédagogique
(EPMSP) : 21 Novembre 2018

PERIODE DE FORMATION : Du 24 Septembre au 14 Juin

**cf. le ruban pédagogique*

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné éducateur (trice) sportif (ve) souhaitant exercer les fonctions prévues aux articles L.212-1, L.2122 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.

A _____, le _____

NOM ET SIGNATURE

Attestation de Prise en Charge

À compléter dans tous les cas de prise en charge

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR _____

NUMERO DE SIRET _____ CODE APE _____

ADRESSE DE FACTURATION _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TELEPHONE _____ FAX _____

E-MAIL _____

(merci de remplir le champs lisiblement)

DOSSIER SUIVI PAR _____

Le soussigné s'engage à régler au **CDF 26 DE LA FNMNS** souscrite au bénéfice de :

NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE _____

pour un montant total de **Cinq mille euro (5000 €) pour un financement personnel (8€/h)**

Cinq mille six cent vingt-cinq euro (5625 €) avec prise en charge financière (9€/h)

Le titre de paiement doit être libellé à l'ordre de « **EPSSA** ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme paritaire collecteur agréé (organisme financeur (O.P.C.A., autres...)) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR _____

NUMERO DE SIRET _____

ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME FINANCEUR _____

TELEPHONE _____ E-MAIL _____

DOSSIER SUIVI PAR _____

À l'égard du **CDF Drôme DE LA FNMNS**, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinue ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

A _____, le _____

L'EMPLOYEUR - CACHET ET SIGNATURE

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.

Centre Départemental de Formation Drôme

RUBAN BPJEPS AAN du 12 Septembre 2018 au 14 Juin 2019

Semaine en Centre	Certification
Semaine en Entreprise	
Congés	
Rattrapage UC1-2-3-4	

Positionnement	7 h
Centre	618
Entreprise	408
Total heures	1033 h

Positionnement le Mercredi 19 Septembre 2018 (7 heures)

Juillet		Août		Septembre		Octobre		Novembre		Décembre		2018		
				35 h		105 h + 48 h		70 h + 66 h		70 h + 30 h		Centre	280	h
												Entre	144	h
1 D		1 M		1 S		1 L		1 J	Toussaint	1 S				
2 L		2 J		2 D		2 M		2 V	6h	2 D				
3 M		3 V		3 L		3 M	35h	3 S		3 L				
4 M		4 S		4 M		4 J		4 D		4 M				
5 J		5 D		5 M		5 V		5 L		5 M	30h			
6 V		6 L		6 J		6 S		6 M		6 J				
7 S		7 M		7 V		7 D		7 M	30h	7 V				
8 D		8 M		8 S		8 L		8 J		8 S				
9 L		9 J		9 D		9 M		9 V		9 D				
10 M		10 V		10 L		10 M	35h	10 S		10 L				
11 M		11 S		11 M		11 J		11 D	Armistice	11 M				
12 J		12 D		12 M	TEP	12 V		12 L		12 M	35h			
13 V		13 L		13 J		13 S		13 M		13 J				
14 S		14 M		14 V		14 D		14 M	35h	14 V				
15 D		15 M		15 S	Test CDF	15 L		15 J		15 S				
16 L		16 J		16 D		16 M		16 V		16 D				
17 M		17 V		17 L		17 M	35h	17 S		17 L				
18 M		18 S		18 M		18 J		18 D		18 M				
19 J		19 D		19 M	Positionnement	19 V		19 L		19 M	Rattrapage EPMSp			
20 V		20 L		20 J		20 S		20 M		20 J	35h			
21 S		21 M		21 V		21 D		21 M	EPMSp	21 V				
22 D		22 M		22 S		22 L		22 J	35h	22 S				
23 L		23 J		23 D		23 M		23 V		23 D				
24 M		24 V		24 L		24 M	30h	24 S		24 L				
25 M		25 S		25 M		25 J		25 D		25 M	Noel			
26 J		26 D		26 M	35h	26 V		26 L		26 M	CONGES			
27 V		27 L		27 J		27 S		27 M		27 J				
28 S		28 M		28 V		28 D		28 M	30h	28 V				
29 D		29 M		29 S		29 L		29 J		29 S				
30 L		30 J		30 D		30 M	18h	30 V		30 D				
31 M		31 V		31 M		31 M		31 V		31 L				

Janvier		Février		Mars		Avril		Mai		Juin		2019		
63 h + 60 h		42 h + 54 h		70 h + 66 h		63 h + 42 h		75 h + 12 h		25 h + 30 h		Centre	338	h
												Entre	264	h
1 M	Jour de l'an	1 V	7h	1 V	6h	1 L	Pâques	1 M	Fête du travail	1 S				
2 M		2 S		2 S		2 M		2 J		2 D				
3 J	CONGES	3 D		3 D		3 M	28h	3 V	12h	3 L				
4 V		4 L		4 L		4 J		4 S		4 M				
5 S		5 M		5 M		5 V		5 D		5 M	30h			
6 D		6 M	30h	6 M	35h	6 S		6 L		6 J				
7 L		7 J		7 J		7 D		7 M	Armistice	7 V				
8 M		8 V		8 V		8 L		8 M		8 S				
9 M	30h	9 S		9 S		9 M		9 J	Ascension	9 D				
10 J		10 D		10 D		10 M		10 V		10 L				
11 V		11 L		11 L		11 J	CONGES	11 S		11 S	Rattrapage UC 1-2-3-4			
12 S		12 M		12 M		12 V		12 D		12 D	25h			
13 D		13 M	35h	13 M	30h	13 S		13 L		13 J				
14 L		14 J		14 J		14 D		14 M		14 V	Fin de formation + évaluation			
15 M		15 V		15 V		15 L		15 M	25h	15 S				
16 M	35h	16 S		16 S		16 M		16 J		16 D				
17 J		17 D		17 D		17 M	30h	17 V	Certif UC4	17 L				
18 V		18 L		18 L		18 J		18 S		18 M				
19 S		19 M		19 M		19 V		19 D		19 M				
20 D		20 M	CONGES	20 M	35h	20 S		20 L		20 J				
21 L		21 J		21 J		21 D		21 M		21 V				
22 M		22 V		22 V		22 L		22 M	25h	22 S				
23 M	30h	23 S		23 S		23 M		23 J		23 D				
24 J		24 D		24 D		24 M	35h	24 V	Certif UC3	24 L				
25 V		25 L		25 L		25 J		25 S		25 M				
26 S		26 M		26 M		26 V		26 D		26 M				
27 D		27 M	24h	27 M	30h	27 S		27 L		27 J				
28 L		28 J		28 J		28 D		28 M		28 V				
29 M		29 V		29 V		29 L		29 J	25h	29 S				
30 M	28h	30 J		30 S		30 M	12h	30 V		30 D				
31 J		31 V		31 D		31 D		31 V	Certif UC1-2					

Information général et dates de la formation :

La formation se déroulera sur **9 mois allant du 12 Septembre 2018 jusqu'au 14 Juin 2019**

DATES FORMATION

Les Tests d'Exigences Préalables à l'entrée en formation (T.E.P.)	Le 12 Septembre 2018
Les Tests de Sélection (T.S.)	Le 15 Septembre 2018
Le Positionnement (PO)	Le 19 Septembre 2018
Formation B.P. J.E.P.S. A.A.N.	Sur 9 mois
<i>Certification des Exigences Préalables de Mise en Situation Pédagogique (E.P.M.S.P.)</i>	Le 21 Novembre 2018
<i>Rattrapage E.P.M.S.P</i>	Le 19 Décembre 2018
Certification de l'Unité Capitalisable U.C.1-2	Du 29 au 31 Mai 2019
Rattrapage U.C.1-2	Du 10 au 12 Juin 2019
Certification de l'Unité Capitalisable U.C.3	Du 22 au 24 Mai 2019
Rattrapage U.C.3	Du 10 au 12 Juin 2019
Certification de l'Unité Capitalisable U.C.4	Du 15 au 17 Mai 2019
Rattrapage U.C.4	Du 10 au 12 Juin 2019

Heures

Nombre Total de la formation	1033h	En Centre		En Entreprise
		U.C.1 - 70h	U.C.2 - 100h	U.C.1 - 60h
En Centre de Formation	618h	U.C.3 - 255h	U.C.4 - 200h	U.C.2 - 60h
Positionnement	7h			U.C.3 - 158h
En Entreprise	408h			U.C.4 - 130h