

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### BPJEPS Activités Sports Collectifs - BALMA

Mention Football

Mention Rugby



[contact@sportiam.fr](mailto:contact@sportiam.fr) - 06 81 82 64 38

[www.sportiam.fr](http://www.sportiam.fr)

#### **TEP ET SELECTIONS :**

**LE 08 novembre 2021 à 9H00 Complexe Sportif LATECOERE 16-22 Avenue de la Plaine 31130 BALMA**

- Parcours d'habileté motrice. Durée maximale de 2'00 pour les hommes et de 2'35 pour les femmes.
- Un écrit permettant d'évaluer les connaissances du candidat.
- Un entretien individuel permettant d'évaluer la motivation du candidat et son projet professionnel.



## **DOSSIER DE CANDIDATURE - BPJEPS ASC - Football - Rugby**

À retourner avant le **5 NOVEMBRE 2021**

Par envoi simple à l'adresse suivante

(Pas d'envoi en Recommandé - Ne rien envoyer à la DRAJES (DRJSCS))

**SPORT I AM - Parc d'activité de la plaine – 6 Rue Maurice Hurel  
31 500 TOULOUSE**

Ou

par mail accompagné d'une pièce d'identité dans l'attente des papiers  
indispensables à la validation de l'inscription

[dessediri@sportiam.fr](mailto:dessediri@sportiam.fr) / [dalila@so-links.com](mailto:dalila@so-links.com)

**PIECES À JOINDRE AU DOSSIER : (*ATTENTION : tout dossier incomplet ne sera pas traité*)**

- 1 Curriculum Vitae (CV) + Lettre de motivation
- 1 Enveloppe dos cartonné au format A4 affranchie d'un unique timbre vignette d'une valeur de 7,08€ sur laquelle doit être collé 1 imprimé autocollant « RECOMMANDE AVEC AVIS DE RECEPTION » (à retirer dans un bureau de Poste)
- 1 Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI, PASSEPORT OU TITRE DE SÉJOUR)
- 1 Attestation d'assurance en responsabilité civile privée en cours de validité
- 1 Copie de l'attestation de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels en cours de validité à la date d'entrée en formation

- 1 Copie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée de défense et de citoyenneté (pour les Français de moins de 25 ans)
- 2 photos d'identités (dont 1 collée sur ce dossier)
- 1 copie de vos diplômes (scolaires, universitaires, sportifs, fédéraux, animation...)
- 1 Copie attestation de formation aux premiers secours PSC1 ou équivalents (AFPS, PSE1, BNS, CSST) en cours de validité
- 1 Certificat médical de **non-contre-indication à la pratique des activités sports collectifs, mentions basket-ball et Football** (datant de moins de 1 an à la date des tests de sélection)
- L'annexe 2.1 (remplir la partie candidat uniquement)
- 1 chèque de 30 € à l'ordre de **SPORT I AM** pour les frais d'inscription
- Les pièces justificatives des dispenses et équivalences de droit - Avez-vous un handicap : Oui - Non :  
Le(s)quel(s) :
- *Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée*
- Si vous êtes demandeur d'emploi : 1 Attestation d'inscription et avis de situation Pôle Emploi datés de moins de 1 mois au démarrage de formation
- Pour les TEP : Obligation de présenter un PASSE SANITAIRE ou un TEST PCR / ANTIGENIQUE de moins de 72h – Masque obligatoire – Distanciation physique respectée – Masque et gel hydroalcoolique seront mis à disposition.

<b>IDENTITE</b>	
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Sexe :</b> M      F	<b>Nationalité :</b>
<b>Date de naissance :</b>	<b>Lieu de naissance :</b>
<b>N° de Sécurité sociale :</b>	
<b>Adresse :</b>	
<b>Code postal :</b>	<b>Ville :</b>
<b>Tél Domicile :</b>	<b>Tél Portable :</b>
<b>E-mail :</b>	

**STRUCTURE D'ACCUEIL (à remplir si vous avez déjà une structure d'accueil)**

Nom de la structure :

Forme juridique (Association, SARL,...) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom du responsable :

Tél Portable :

E-mail :

Nom Prénom du tuteur :

E mail et/ou Téléphone du tuteur :

**FINANCEMENT (mettre une croix à coté de l'option choisie) :**

Contrat d'apprentissage :

Contrat de professionnalisation :

Financement personnel :

Employeur :

CPF :

Autre :

**DIPLÔMES SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES OBTENUS**

Intitulé du diplôme

Année et Lieu d'obtention



## PRATIQUE SPORTIVE

Nombre d'année de pratique	Niveau de pratique	Clubs fréquentés

## EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ET/OU BENEVOLE

Employeur /Structure	Année	Missions

## COMPETENCES EN INFORMATIQUE

Type de logiciel	Nom du logiciel	Bon	Notion	Aucune
Tableur (Excel, Numbers,...)				
Traitement de texte (Word, pages,...)				
Diaporama (powerpoint,...)				

## LANGUES ETRANGERE

Langue	Lu, Ecrit, Parlé	Bon niveau	Niveau scolaire	Quelques notions

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom Prénom :

Adresse

Code postal :

Ville

Tél domicile :

Tél portable :

E mail :

Je soussigné(e), ....., déclare que les renseignements et documents transmis dans le présent dossier de candidature sont exacts.

Fait à :

Le :

## **PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)**

La société SPORT I AM dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les données personnelles des stagiaires inscrits (es) en formation au sein de notre organisme de formation. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service administratif de la SAS SPORT I AM, [contact@sportiam.fr](mailto:contact@sportiam.fr).

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant à l'exception des mentions obligatoires relevant des dispositifs réglementaires de formation.

J'ACCEPTÉ\* EXPLICITEMENT L'UTILISATION DE MES COORDONNÉES POUR ME RECONTACTER À PROPOS DE MA DEMANDE EXPRIMÉE À TRAVERS CE FORMULAIRE. LES DONNÉES SERONT STOCKÉES LE TEMPS DE LEUR TRAITEMENT ET POUR UNE DURÉE MAXIMALE DE 3 ANS.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans une base de données pour le traitement des demandes exprimée. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées exclusivement aux équipes de SPORT I AM, et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous sollicitant via ce même formulaire.

*\*Cocher la case pour accepter*


**Nom et signature :**

## **DROIT A L'IMAGE**

J'accepte l'utilisation de mon image pour toutes communications en lien avec la formation BPJEPS.

**Nom et Signature :**

## CERTIFICAT MÉDICAL

	<p><b>Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport</b></p> <p>Spécialité : Éducateur Sportif</p> <p>Mention : Activités Sports Collectifs</p>
---	--

***\*Le certificat médical doit dater de moins de 1 an à la date d'entrée en formation***

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine, certifie  
avoir examiné en date du.....

Mme, M

Né(e) le

Et avoir constaté qu'il(elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités  
du BPJEPS Activités Sports Collectifs, Mentions : Football - Rugby

Observations

Signature et cachet du Médecin



**ANNEXE 2.1**  
**DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION**

à transmettre par l'organisme de formation à la DRAJES  
OCCITANIE (à l'attention du gestionnaire administratif  
concerné par le diplôme) au plus tard le premier jour de la  
session

CPJEPS                       BPJEPS                       DEJEPS  
 DESJEPS                     Certificat complémentaire

**Spécialité :**

.....  
**Mention :** ..... **Option :**

.....

**Organisme de Formation :**

..... **Numéro de**  
**session :** .....  
**Formation du** ..... **au**  
.....

**RAPPEL :**

Conformément à l'Art. R. 212-10-13 du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire

**CANDIDAT**

**ETAT CIVIL**

**NOM :** (Nom de naissance) ..... **PRÉNOM**

.....

**Nom d'Usage ou d'épouse :**

.....

**Nationalité :** ..... **Sexe**


.....

**Date de naissance :** ..... **Lieu de naissance :** ..... **Département :**

.....

**COORDONNEES**

**Adresse du candidat**

.....  
.....  
CP : ..... Ville 

Adresse mail : .....@.....  
..... (Obligatoire)

**Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.**

Fait à ....., le .....

**Signature du candidat**



**DOSSIER DE CANDIDATURE A RETOURNER**

**AVANT le 5 Novembre 2021 par courrier**

À

**SPORT I AM**

**Parc d'activité de la plaine**

**6 rue Maurice Hurel**

**31 500 TOULOUSE**

Ou

l'annexe 2.1 par mail avec une pièce d'identité

**dessediri@sportiam.fr**

(ATTENTION : les papiers indispensables à l'inscription devront dans tous les cas être fourni avant les TEP)

Vous rencontrez des difficultés pour compléter votre dossier de candidature  
n'hésitez pas à nous contacter :

**Coordonnateur de la formation :**

**Dalila ESSEDIRI - Tél : 06 81 82 64 38**

**Email : dessediri@sportiam.fr**