



DOSSIER DE CANDIDATURE BPJEPS Session 2025-2026

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport

Spécialité « Éducateur Sportif »

Mention « Activités Gymniques »

Option à choisir :

**ACTIVITES GYMNIQUES
ACROBATIQUES**

GYMNASTIQUE RYTHMIQUE

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de Naissance :

ici
1 photo d'identité

Lieu de Naissance : Département :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone portable

Adresse mail :

PIECES A FOURNIR POUR LA VALIDITE DU DOSSIER D'INSCRIPTION :

Photo d'identité (<i>scannée sur la première page du présent dossier, à l'emplacement réservé</i>)
Pièce d'identité (<i>recto-verso</i>) <i>en cours de validité</i>
Diplôme du PSC1 (<i>ou autre diplôme équivalent – liste ci-dessous</i>)
Certificat médical de <u>non-contre-indication</u> à la pratique et à l'enseignement des activités gymniques, daté à partir du 6 septembre 2024
Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé.
Attestation de recensement (<i>pour les Français de moins de 25 ans</i>)
Certificat individuel de participation à la journée Défense et Citoyenneté (JDC) (<i>pour les Français de moins de 25 ans</i>)
Copie des diplômes justifiant de la satisfaction aux exigences préalables pour les candidats dispensés des TEP
Copie des diplômes permettant des allègements ou équivalences
Copie du diplôme du tuteur
Frais d'inscription : 50€ par virement (voir ci-après)

ENVOI DU DOSSIER :

Par mail :

au CIFF avant le 1^{er} juin 2024

ciff@crif-ffgym.fr

FRAIS D'INSCRIPTION :

50 €

Par virement : IBAN : FR76 1027 8062 1400 0201 1450 175 – BIC : CMCIFR2A



Aucune restitution des frais d'inscription ne sera possible en cas d'échec aux tests d'entrée.

Liste des diplômes de secourisme acceptés :

1. PSC1
2. AFPS
3. PSE1 en cours de validité
4. PSE2 en cours de validité
5. AFGSU Niveau 1 ou 2 en cours de validité
6. Certificat SST en cours de validité

INFORMATIONS PERSONNELLES COMPLEMENTAIRES

SITUATION FAMILIALE

Marié(e) Célibataire Autre : Nombre d'enfant(s) :

ASSURANCES

Régime d'assurance maladie :

Régime Général CMU Autre (Précisez) :

Votre N° de Sécurité sociale : Nom de l'assureur de votre responsabilité civile: N° de Contrat de votre responsabilité civile:

.....

N° de LICENCE FFGym (si licencié-e):

_____/_____/_____ NOM DU CLUB :

RAPPEL : Les licenciés FFGym sont couverts pour toutes les activités dispensées par le CIFF dans le cadre de la formation. Si vous souhaitez prendre une licence, contactez le secrétariat du CIFF au 01 72 67 40 00.

PARCOURS

DIPLOMES OBTENUS (photocopie à joindre obligatoirement)

Diplômes Jeunesse et Sports	Diplômes Fédéraux	Autres Diplômes
<input type="checkbox"/> BP JEPS Précisez la spécialité :	<input type="checkbox"/> animateur - FFGym Précisez la spécialité :	<input type="checkbox"/> Licence STAPS
<input type="checkbox"/> Autre : Précisez :	<input type="checkbox"/> Moniteur FFGym Précisez la spécialité :	<input type="checkbox"/> CQP – Activités Gymniques Acrobatiques - FFG
	<input type="checkbox"/> animateur Fédéral FSCF 1° Précisez la spécialité :	<input type="checkbox"/> CQP – Activités d'Expression et d'Entretien - FFG
	<input type="checkbox"/> animateur Initial des Activités Gymniques UFOLEP	<input type="checkbox"/> CQP – animateur de Loisirs Sportifs
	<input type="checkbox"/> Autres diplômes fédéraux Précisez :	Autres : Précisez :

INSTRUCTION GENERALE (joindre les justificatifs ou attestations) :

Niveau d'étude atteint :

NIVEAU DE PRATIQUE GYMNIQUE :

Niveau de pratique atteint (précisez les années):

Discipline :

Année :

Catégorie :

Niveau atteint :

IMPLICATION PEDAGOGIQUE ET ASSOCIATIVE : (joindre les justificatifs ou attestations)

Avez-vous une expérience d'encadrement des activités gymniques ?

OUI

NON

Année

Niveau des pratiquants, catégorie, âge, sexe

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

Autres expériences d'animation ou de responsabilité

(Comité départemental, scolaires, centres de loisirs, centres de vacances, ...)

Année

Dénomination

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

Besoin d'adaptation

Avez-vous des besoins d'aménagement en matière d'accessibilité, d'adaptations pédagogiques ou de compensation du handicap pour suivre cette formation ?

OUI

NON

Si oui, nous prendrons contact avec le stagiaire pour définir ensemble les aménagements possibles

ALTERNANCE

STRUCTURE D'ALTERNANCE PRINCIPALE :

NOM de la Structure principale :

Adresse de la structure :

Code Postal : Ville :

N° de SIRET de la structure principale :

Téléphone : Adresse mail :

NOM du responsable de la Structure :

Téléphone : Adresse mail (obligatoire) :

NOM du TUTEUR ou MAITRE D'APPRENTISSAGE (obligatoire):

Date de naissance : Fonction au sein de la structure :

Téléphone (obligatoire): Adresse mail (obligatoire) :

Diplôme (obligatoire) * : Année d'Obtention :

** Le tuteur doit obligatoirement être diplômé BPJEPS Activités Gymniques ou BEESAG au minimum*

ATTESTATION D'ACCUEIL DE LA STRUCTURE PRINCIPALE

Je soussigné(e)
Président(e) de certifie que de l'association,
susnommée s'engage à être la structure d'accueil principale en alternance pour le stage
pédagogique de M./Mme à partir du 1^{er} septembre 2025.
À faire valoir ce que de droit

Fait à : Le :

Signature du responsable de la Structure :

STRUCTURE D'ALTERNANCE SECONDAIRE (facultative) :

NOM de la Structure secondaire :

Adresse de la structure :

Code Postal : Ville :

N° de SIRET de la structure secondaire :

Téléphone : Adresse mail :

NOM du responsable de la Structure :

Téléphone : Adresse mail (obligatoire) :

NOM du TUTEUR (obligatoire):

Téléphone (obligatoire): Adresse mail (obligatoire) :

Fonction au sein de la structure :

Diplôme (obligatoire) * : Année d'Obtention :

** Le tuteur doit obligatoirement être diplômé BPJEPS Activités Gymniques ou BEESAG au minimum*

ATTESTATION D'ACCUEIL DE LA STRUCTURE SECONDAIRE

Je soussigné(e)

Président(e) de certifie que de l'association, susnommée s'engage à être la structure d'accueil secondaire en alternance pour le stage pédagogique de M./Mme à partir du 1^{er} septembre 2025.

À faire valoir ce que de droit

Fait à : Le :

Signature et tampon de la Structure :

FINANCEMENT(S)

SITUATION ACTUELLE

Salarié Demandeur d'emploi Etudiant Autre :

IMPORTANT

Nous vous conseillons de rechercher dès maintenant un club qui pourrait vous accueillir durant votre formation. Effectuez les démarches dès à présent, afin de connaître les possibilités de financement que vous pouvez obtenir selon votre statut : France Travail, Conseil Départemental, Mairie (mission locale), Club...

TYPE DE FINANCEMENT PREVU

Par l'Employeur :

OUI NON

Si oui :

- Contrat de Professionnalisation
- Compte Personnel de Formation co-construit
- Dispositif de promotion ou reconversion par alternance
- Plan de développement des compétences
- Dispositif SESAME *
- Contrat d'apprentissage
- Autres - Précisez :

Votre employeur (nom de la structure) :

Numéro de SIRET de la structure :

Nom du responsable :

Adresse de la structure :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Adresse mail :

* : Le plan « #1jeune 1 solution » s'articule avec le dispositif « SESAME » qui a pour vocation d'accompagner des jeunes vers une formation d'éducateur ou animateur sportif puis leur insertion professionnelle. Ce dispositif est cumulable avec des aides à l'emploi.

Ce dispositif est réservé aux jeunes de 16 à 25 ans et :

- Résidant au sein d'un territoire carencé (ZRR/QPV), ou, rencontrant des difficultés sociales, ou, en situation de décrochage scolaire ou sorti du système scolaire sans diplôme qualifiant

- ou, ayant une pratique sportive de haut niveau

Par France Travail : formation des demandeurs d'emploi

Êtes-vous inscrit (e) ?

OUI

NON

Si oui :

Date d'inscription à France Travail:

Numéro d'identification :

Agence dont vous dépendez :

N° de Téléphone de votre référent :

Financement Personnel

OUI

NON

Si oui :

Avez-vous une aide d'un organisme financeur (Conseil Départemental, Mairie, ...)

Précisez le nom, l'adresse et le montant de prise en charge :

NE PAS OUBLIER LES JUSTIFICATIFS

Je soussigné(e),

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier.

Fait à : **Le :**

SIGNATURE :

La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations : « Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Les faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende (Code pénal, art.441-1). Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende (Code pénal art.441-6) ».

Les informations recueillies dans ce dossier d'inscription sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CIFF pour permettre une analyse de la session de formation BPJEPS 2025-2026. Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées à une analyse interne et au suivi de cohorte demandés dans le cadre des habilitations de formation. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier via : https://www.crif-ffaym.com/CRIFGYM-Reglement-General-pour-la-Protection-des-Donnees-RGPD_a4721.html