

Auvergne – Rhône Alpes
2, Place Benoit Crépu
69005 Lyon
Tél. : 04 7210 29 60 / 04 73 74 45 60
raoul.de-castro@ufcv.fr

**Brevet Professionnel de la Jeunesse, de
L'Education Populaire et du Sport (BPJEPS)
Mention : « LOISIRS TOUS PUBLICS »**

-dossier à retourner complet à l'UFCV pour le 12/10/2024

Tout dossier incomplet sera automatiquement rejeté

Identité

* Madame Monsieur

**NOM de naissance

**Prénom

**NOM marital

Date de naissance

Lieu + N° département

N° sécurité sociale

Nationalité

Adresse de votre sécurité sociale

NOM et N° de téléphone mobile de la
personne à contacter en cas d'urgence

**Adresse

Code postal

**VILLE

Téléphone fixe

Téléphone mobile

** Courriel

Parcours de formation

Parcours dans l'animation										
*○ BAFA	*○ BAFD			*○ CQP Animateur périscolaire						
*○ BAPAAT, spécialité	_____			*○ BEATEP, spécialité _____						
*○ BEES, spécialité	_____			*○ BPJEPS, spécialité _____						
*○ validation partielle, diplôme et spécialité _____										
UC validées	*○ UC1	*○ UC2	*○ UC3	*○ UC4	*○ UC5	*○ UC6	*○ UC7	*○ UC8	*○ UC9	*○ UC10
*○ PSC1 / AFPS	*○ Autre (préciser) _____									
Parcours scolaire										
*○ BREVET des collèges	_____			*○ CAP, spécialité _____						
*○ BEP, spécialité	_____			*○ BAC, spécialité _____						
*○ ETUDES SUPERIEURES, diplôme le plus élevé, spécialité _____										
*○ Autre diplôme, le plus élevé (préciser) _____										

Situation au regard de l'emploi

*○ Vous exercez actuellement une activité salariée : *□ en CDD : date de début du contrat : _____
date de fin du contrat : _____

*□ en CDI

*○ Votre profession : _____

*○ NOM de votre structure employeuse** : _____

Coordonnées : _____

Représentée par** (NOM, Prénom et fonctions dans la structure) : _____

Situation(s) particulière(s)

*○ Vous êtes demandeur d'emploi : *□ percevant l'allocation de base *□ bénéficiaire de l'A.R.E. *□ ne percevez pas d'allocation.

Préciser la date de votre dernière inscription à Pôle Emploi : _____

*○ Vous avez moins de 26 ans et vous êtes suivi par la Mission Locale de : _____

*○ Vous n'êtes pas inscrit à Pôle Emploi

*○ Vous êtes bénéficiaire du RSA

*○ Vous êtes bénéficiaire de l'AAH. Joindre l'avis médical à suivre la formation en alternance.

Plan de financement de la formation

* Si accord de prise en charge de la part d'un tiers (employeur, Opcv, institutionnel, ...). Joindre une attestation signée de sa part, stipulant le montant de la prise en charge.

* Envisagez-vous d'autres pistes ? Si oui lesquelles et quelles ont été vos démarches ? :

* Financement personnel

Structure de formation en milieu professionnel

* NOM : _____

Coordonnées : _____

Représentée par (NOM, Prénom et fonctions dans la structure) : _____

Tuteur pressenti (NOM, Prénom, fonctions dans la structure et diplôme) : _____

Pour mémoire : dans le cadre de votre alternance vous devez être accompagné par un tuteur titulaire d'un diplôme, dans l'animation de préférence, d'un niveau au moins égal au diplôme auquel vous vous inscrivez.

* Si vous ne possédez pas de structure d'alternance, quelles sont vos pistes de recherche ? :

Compléments & autorisations

Merci de préciser comment vous avez connu l'Ufcv ? _____

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS : les informations communiquées sont indispensables à la prise en compte de votre demande. Elles donnent lieu à l'exercice du droit à l'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi informatique et libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004).

* J'autorise/* Je n'autorise pas l'Ufcv à utiliser mes NOMS, adresse, numéros de téléphone à d'autres fins que celui de la gestion administrative de mon dossier.

* J'autorise/* Je n'autorise pas l'Ufcv à utiliser les photographies sur lesquelles j'apparais dans les supports d'information et de promotion des activités de l'Ufcv : catalogues, journal d'information, brochures, affiches, Cd-Rom, sites officiels Ufcv et toute autre publication que l'Ufcv estimera utile à sa communication.

L'Ufcv s'interdit formellement toute cession ou vente de ces données à des tiers.

"Je certifie exacts et complets les renseignements me concernant."

Fait à, _____ le _____

"Lu et approuvé". Signature : _____

Pièces administratives à joindre au dossier d'inscription

Détail des pièces		Cadre réservé à l'Ufcv
* <input type="radio"/>	Le présent dossier d'inscription	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	La fiche COORDONNEES D'ALTERNANCE	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	2 photos d'identité	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Une copie recto-verso de votre carte d'identité ou passeport en cours de validité Une attestation de sécurité sociale datant de moins de trois mois	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Une copie recto de votre carte vitale	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Un CV à jour	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Pour les non titulaires du BASE, du BAFA, du BAFD, du BAPAAT, d'un BPJEPS (toute spécialité), du CQP Animateur Péri-scolaire, du baccalauréat professionnel « service de proximité et vie locale », du baccalauréat professionnel agricole (toute option) ou du brevet professionnel délivré par le ministère de l'agriculture (toute option) : Justificatifs d'une expérience d'animateur professionnelle ou non professionnelle auprès d'un groupe d'une durée minimale de 200 heures au moyen d'une attestation délivrée par la ou les structures d'accueil.	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Le(s) justificatif(s) de votre plan de financement	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	L'attestation de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense pour les personnes de moins de 25 ans et de nationalité française	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Un extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) (www.cjn.justice.gouv.fr)	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s)	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	La copie de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante : - "PSC1" ou "AFPS" ; - "PSE1" ou "PSE2" en cours de validité ; - "AFGSU" de niveau 1 ou 2 en cours de validité ; - certificat "STT" en cours de validité.	<input type="radio"/>

Renseignements et démarches

Ufcv
2, Place Benoit Crépu
69005 Lyon
Tél: 04 72 10 29 60 / 04 73 74 45 60

Coordonnateur de la formation : Raoul DE CASTRO | raoul.de-castro@ufcv.fr
Responsable Activité Formations Professionnelles et Insertion: Chrystelle ANGELY | chrystelle.angely@ufcv.fr

Partie réservée à l'Ufcv

Stagiaire	Financement
N° inscription :	N° de tiers 1 :
N° stagiaire :	N° de tiers 2 :
N° de tiers :	N° de tiers 3 :
N° JSCS :	

Une convocation aux épreuves de sélection à la mi-octobre 2024 vous sera transmise si le nombre de candidature est supérieur au nombre de places disponibles (soit 15 places).

FICHE RENSEIGNEMENTS STRUCTURE ACCUEIL BPJEPS LTP 2024-2026

NOM / Prénom du stagiaire :

Signataire de la convention

Raison sociale :

Adresse :

CP / Ville :

Tél :

Fax :

Nom du représentant :

Fonction :

Lieu de stage

Raison sociale :

Adresse :

CP / Ville :

Tél :

Fax :

Nom du représentant :

Périodes / Horaires de présence sur le lieu de stage :

Périodes de direction d'un ACM de minimum 18 jours :

Tuteur

Nom / Prénom :

Adresse :

Tél :

Mail :

Employeur / Fonction :

Diplôme(s) :

Nombre d'années d'expérience dans le champ de l'animation :