



18 rue Catherine Ségurane
06300 NICE
04 83 76 09 82

DOSSIER D'INSCRIPTION

BPJEPS

spécialité : Educateur Sportif

mention : Activités Physiques Pour Tous

Développement durable - Saint Laurent du Var

Cadre réservé à l'UFEL

Coller dans
ce cadre
une photo
d'identité
récente

Identité

**NOM de naissance	_____	**Prénom	_____
*NOM marital	_____	Nationalité	_____
Date de naissance	_____	Lieu + N° département	_____
**Adresse	_____		
Code postal	_____	**VILLE	_____
Téléphone fixe	_____	Téléphone mobile	_____
email (obligatoire pour la réception de la convocation aux tests)			
N° sécurité sociale	_____	Adresse de votre CPAM _____	
NOM et N° de téléphone mobile de la personne à contacter en cas d'urgence _____			

Parcours de formation

Parcours dans l'animation

* <input type="radio"/> BAFA	* <input type="radio"/> BAFA	* <input type="radio"/> CQP (précisez lequel).	_____							
* <input type="radio"/> BAPAAT, spécialité	_____	* <input type="radio"/> BEATEP, spécialité	_____							
* <input type="radio"/> BEES, spécialité	_____	* <input type="radio"/> BPJEPS, spécialité	_____							
* <input type="radio"/> validation partielle, diplôme et spécialité _____										
UC validées	* <input type="radio"/> UC1	* <input type="radio"/> UC2	* <input type="radio"/> UC3	* <input type="radio"/> UC4	* <input type="radio"/> UC5	* <input type="radio"/> UC6	* <input type="radio"/> UC7	* <input type="radio"/> UC8	* <input type="radio"/> UC9	* <input type="radio"/> UC10
* <input type="radio"/> PSC1 / AFPS	* <input type="radio"/> Autre (préciser)			_____						

Parcours scolaire

* <input type="radio"/> BREVET des collèges	* <input type="radio"/> CAP, spécialité	_____
* <input type="radio"/> BEP, spécialité	* <input type="radio"/> BAC, spécialité	_____
* <input type="radio"/> ETUDES SUPERIEURES, diplôme le plus élevé, spécialité		_____
* <input type="radio"/> 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** : _____
- * Vous êtes demandeur d'emploi : * Indemnisation Pôle Emploi jusqu'au _____
- * date d'inscription Pôle Emploi : _____
- N° d'identifiant Pôle Emploi _____
- * Vous avez moins de 26 ans et vous êtes suivi par la Mission Locale de : _____
- * Vous êtes bénéficiaire du RSA
- * Vous êtes reconnue travailleur handicapé (fournir la copie de l'attestation de reconnaissance)

Plan de financement de la formation

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

Financement du Conseil Régional PACA (pour les demandeurs d'emploi orientés par la mission Locale ou Pôle Emploi)

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

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.

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

* 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.

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

Fait à, _____ le _____

"Lu et approuvé". Signature :

Parcours Professionnel

Entreprises (Raison sociale et adresse)	Fonction	Dates Du Au

Activités bénévoles

Mouvement, Organisation ou Association	Responsabilité exercée et auprès de quel public	Dates Du Au

Pièces administratives à joindre au dossier d'inscription

Détail des pièces -		Cadre réservé à l'Ufcv
*○	2 photos d'identité (dont une collée sur le dossier)	○
*○	2 copies recto verso de votre carte d'identité	○
*○	Un CV	○
*○	Une lettre de motivation	○
*○	L'attestation de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense ET l'attestation de recensement pour les personnes de moins de 25 ans et de nationalité française	○
*○	Copie de votre attestation de formation relative au secourisme : PSC1 ; AFPS ; PSE 1 ; PSE 2 ; AFGSU de niveau 1 ou de niveau 2; STT en cours de validité (pré-requis obligatoire)	○
○	Attestation CPAM	
*○	Certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport, datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation	○
*○	Attestation de moralité ci-jointe à remplir	○
*○	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s) (notamment tout diplôme fédéral sportif qui peut donner une dispense du(es) test(s) physique(s))	○
*○	Vous êtes ou avez été Sportif de haut-niveau inscrit ou ayant été inscrit sur une liste ministérielle fournir un justificatif (dispense du(es) tests physique(s) possible)	○
*○	Le(s) justificatif(s) de votre plan de financement : attestation de prise en charge employeur ou pour les demandeurs d'emploi la fiche validant votre projet de formation établie par la mission locale ou Pôle Emploi ou Cap Emploi	○

DEPOT DE DOSSIER ET RENSEIGNEMENTS

Dossier complet à retourner à l'adresse ci-dessous avant le 24/08/2020

UFCV – Isabelle VOCLERC

18 rue Catherine Ségurane - 06300 NICE

Ou par e-mail à l'adresse formationpro-paca@ufcv.fr

Veillez noter que les convocations aux tests d'entrées et les résultats seront envoyés uniquement par email

**VERIFICATION DE LA MORALITE DES PERSONNES
ENCADRANT LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS**

**Nul ne peut exercer de fonctions auprès des mineurs
en « Accueil Collectif de Mineurs (ACM) » :**

1 / S'il a fait l'objet d'une condamnation pour crime ou pour un des délits mentionnés à l'article L.133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

Nul ne peut exploiter ni diriger l'un quelconque des établissements, services ou lieux de vie et d'accueil régis par le présent code, y exercer quelque fonction que ce soit, ou être agréé au titre des dispositions du présent code, s'il a été condamné définitivement pour crime ou à une peine d'au moins deux mois d'emprisonnement sans sursis pour les délits prévus ».

- *Des atteintes à la personne ;*
- *Des atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne ;*
- *De la mise en danger de la personne ;*
- *Des atteintes aux libertés de la personne ;*
- *Des atteintes à la dignité de la personne ;*

2 / S'il a fait l'objet d'une mesure administrative d'interdiction d'exercer ou de suspension d'exercice (article L.227-10 du CASF).

Dès lors que vous participez à un accueil de mineurs, l'administration procède à la vérification de votre casier judiciaire B2.

Vous devez par conséquent bien vérifier avant votre entrée en formation, que votre casier judiciaire ne vous empêche pas de travailler avec des mineurs.

Si vous avez été condamné pénalement, vous avez la possibilité d'effectuer une demande d'effacement des inscriptions sur le bulletin n°2 du casier judiciaire, via le site du Ministère de la justice et des libertés : <https://teleservices.justice.gouv.fr>

L'effacement du bulletin n° 2 emporte automatiquement l'effacement du bulletin n° 3 et des interdictions, déchéances ou incapacités résultant de la condamnation.

Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations avant mon entrée en formation

NOM, prénom :

Fait à

Le

Signature :