

CERTIFIÉ QUALIOPi & LABÉLLISÉ CERTIF' RÉGION

*Actions de formation
Actions permettant de faire valider les acquis de l'expérience*

BPJEPS ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS

DOCUMENTS A JOINDRE DANS VOTRE PROFIL

<input type="checkbox"/>	1 photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou titre de séjour en cours de validité. Le permis de conduire n'est pas recevable.
<input type="checkbox"/>	1 photo à insérer dans votre profil
<input type="checkbox"/>	1 certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du BPJEPS Activités Physiques pour Tous, daté de moins de 1 an à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1 attestation d'assurance en responsabilité civile privée en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 photocopie de votre PSC1 ou équivalent en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 copie de vos diplômes sportifs
<input type="checkbox"/>	1 CV et une lettre de motivation
<input type="checkbox"/>	1 photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels en cours de validité à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1 copie du certificat individuel de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (candidats ayant entre 18 et 24 ans) ou 1 copie de l'attestation de recensement (seulement pour les candidats ayant moins de 18 ans, n'ayant pas fait la JAPD)
<input type="checkbox"/>	1 chèque pour les frais de dossier et d'adhésion (si non effectué par CB lors de l'inscription via Comiti), libellé à l'ordre du MUC Omnisports. Et à envoyer au MUC Omnisports Service Formation – 150 rue François Joseph-Gossec – 34070 MONTPELLIER


POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI

<input type="checkbox"/>	Attestation d'inscription et avis de situation Pôle Emploi datés de moins de 1 mois au démarrage de formation
<input type="checkbox"/>	Se rapprocher des prescripteurs pôle emploi et mission locale

POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

<input type="checkbox"/>	Avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française du Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée
--------------------------	--

CERTIFICAT MEDICAL*

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MINISTÈRE DES SPORTS</p>	<p>Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport</p> <p>Spécialité : Educateur Sportif</p> <p>Mention : Activités Physiques pour Tous</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 Physiques pour Tous

Observations

.....

.....

.....

.....

Signature et cachet du Médecin