

FICHE D'INSCRIPTION EN FORMATION

CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE

Accompagnement et Inclusion des Personnes en Situation de Handicap

Associé au BPJEPS – DEJEPS – DESJEPES

Clôture des inscriptions : le 04|12|2020

Sélection et Positionnement le 14|12|2020

Session de formation du 11|01|2021 au 28|06|2021 (fin adm. 30|09|2021)

PHOTO

**Envoyer
le dossier
à PSL 76**

Les renseignements contenus dans ce dossier sont confidentiels et en aucun cas ne peuvent être divulgués

Je soussigné.e,

Nom :

Prénoms :

(souligner le prénom usuel)

Date de naissance : __ | __ | ____ Âge : __ ans

Lieu de naissance et n°département

Adresse complète :

Code Postal : _____

Ville :

Nom de jeune fille :

Sexe : M F

Nationalité :

Situation de famille⁽¹⁾ : *Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) –
Divorcé(e) – Séparé(e) – Pacsé(e) – En Concubinage*

Téléphone fixe : __ | __ | __ | __ | __

Portable : __ | __ | __ | __ | __

E-mail :

Public Spécifique : Migrant CIVIS CAQ
 RSA Autre

Êtes-vous en situation de handicap – bénéficiaire de la loi de février 2005 ?

CDAPH (ancienne reconnaissance COTOREP), victimes d'accident du travail ou maladie professionnelle, titulaires de la carte d'invalidité, titulaires de la pension d'invalidité, pensionné(e)s de guerre, titulaires de l'AAH (joindre le justificatif).

OUI NON

J'informe le centre en cas de changement d'adresse ou de téléphone.

PRE-REQUIS D'ENTRÉE

**Exigences obligatoires pour entrer en formation
À défaut contacter le centre**

Je justifie avoir diplôme jeunesse et sports :

obtenu le __ | __ | ____ (copie à joindre au dossier)

Statut :

Demandeur d'emploi *Dernier jour travaillé : __ | __ | ____*

Salarié.e du __ | __ | ____ au __ | __ | ____

Contrat : CDI CDD Contrat de prof.

Contrat d'Apprentissage Autres :

Forme : temps plein

temps partiel

Fonction exercée :

Demandeur d'emploi

Je certifie être demandeur d'emploi, inscrit à Pôle Emploi

sous le numéro | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | depuis le

__ | __ | ____

Nom, Prénom du(de la) conseiller(ère) Pôle Emploi ou

Mission locale, tél, mail :

J'atteste de l'exactitude des renseignements indiqués et
des pièces fournies à cette inscription.

Fait à le __ / __ / ____

Signature

Salarié – Raison sociale de l'entreprise :

Siret : _____ - Code APE : _____

Adresse complète :

Code Postal : _____ Ville :

Téléphone : __ | __ | __ | __ | __

Mail :

Interlocuteur (*nom, prénom, fonction*) :

Téléphone : __ | __ | __ | __ | __

Mail :

(1) rayer la mention inutile

PARCOURS DE FORMATION SCOLAIRE – Joindre le diplôme obtenu

Nom dernière classe suivie (préciser la ou les options : classe de 3^{ème}, 1^{ère} ou 2^{ème} année de CAP ou de BEP, classe de 2nd ou 1^{ère} ou terminale, 1^{ère} ou 2^{ème} année de BTS ou DUT, classe de 2^{ème} cycle de l'enseignement supérieur – universitaire Autres – préciser le niveau)

..... le __ | __ | ____

Diplôme obtenu le plus élevé (préciser la spécialité et/ou les options (Certificat d'étude, BEPC, CAP, BEP, BAC, BAC+2, BAC+3 ou plus, et si aucun diplôme le préciser) :

..... le __ | __ | ____

AUTRES FORMATIONS – Joindre le(les) diplôme(s) obtenu(s) – Si en cours préciser

Formations réalisées après votre scolarité et financées par la Région – Pôle Emploi... : indiquer l'intitulé de la formation (exemple : RSB, Bilan de Compétences, Construire son projet prof., CAQ, Bilan Jeune, ...) et l'année

Formation suivie / Intitulé	Dates de formation	Validée par un diplôme Oui ou Non	Diplôme obtenu	
			OUI ou NON	Année ex 06/2015
	du __ __ ____ au __ __ ____	OUI NON	OUI / NON	__ ____
	du __ __ ____ au __ __ ____	OUI NON	OUI / NON	__ ____
	du __ __ ____ au __ __ ____	OUI NON	OUI / NON	__ ____
	du __ __ ____ au __ __ ____	OUI NON	OUI / NON	__ ____

FORMATIONS ANIMATION ET/OU SPORTS – Joindre le(les) diplôme(s) obtenu(s) – Si en cours préciser

Précisez l'intitulé de la formation suivie (BASE ; BAFA ; BAFA ; CQP ALS ou APS ; Brevet fédéral ; ...), l'option et/ou la spécialité.

Année de formation	Intitulé du diplôme spécialité et/ou option et/ou mention	Diplôme obtenu		
		Oui ou Non	Partiellement	Année ex 06/2003
__ ____		OUI NON	OUI / NON	__ ____
__ ____		OUI NON	OUI / NON	__ ____
__ ____		OUI NON	OUI / NON	__ ____
__ ____		OUI NON	OUI / NON	__ ____

EXPÉRIENCE D'ANIMATEUR/EDUCATEUR

Joindre obligatoirement des attestations ou bulletins de salaire indiquant : nom de la structure et coordonnées, missions, période de travail, le nombre TOTAL d'heures sur chaque période.

Bénévolat – B Salarié(e) – S	Nombre d'années	VH sur la période	Nom de la structure	Activité(s) encadrée(s)

STRUCTURE D'ACCUEIL POTENTIELLE DURANT LA FORMATION **RECOMMANDATIONS** : vous devez avoir identifié une ou plusieurs structures le jour des sélections

NOM DE LA STRUCTURE	Adresse complète	TUTEUR Nom et Prénom	Diplôme et année d'obtention

ORIENTATION VERS L'ACTION

J'ai eu connaissance de cette formation par la : Presse Employeur DRDJSCS Internet Relation

OF Autre :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Financement personnel

Je soussigné(e), certifie :
 n'avoir aucune prise en charge du coût de la formation préparant au **CC « Accompagnement et Inclusion des Personnes en situation de Handicap »**.

Je m'engage à prendre personnellement en charge, dans leur totalité, les frais de formation (**nous contacter pour le devis**).

avoir une autre prise en charge :

- CIF CDD (Congé Individuel de Formation CDD)
- CPF (Compte Personnel de Formation – connectez-vous sur Mon compte formation pour mobiliser le CPF)
- SESAME (DRDJSCS – réservé au moins de 26 ans, contacter Jean-François Renault : 02.32.18.15.46)

Dans les deux cas, **demandez votre devis par mail à formation@psl76.fr** en indiquant vos coordonnées postales.

Devis à **retourner signé** avec la mention « **Bon pour accord** ».

Joindre à son inscription le coût de la formation en 2 ou plusieurs chèques. Le 1^{er} d'un montant équivalent à 30% du coût total de la formation sera encaissé à l'entrée et le solde en un ou plusieurs chèques sera encaissé en cours de formation (dans la limite de la date de fin de formation). Les chèques sont établis à l'ordre de PSL 76.

Fait à le __ | __ | ____
Signature

Financement Employeur / l'OPCA (AGEFOS, UNIFORMATION...)

Je soussigné(e), représentant en qualité de autorise mon salarié à suivre la formation préparant au **CC « Accompagnement et Intégration des Personnes en situation de Handicap »**.

Le financement de la formation sera pris en charge par :

- le plan de formation interne
- l'OPCA (AGEFOS, UNIFORMATION...) :
- N°d'adhésion :
- Effectif salariés entreprise :
- Nom et téléphone du contact OPCA :

La formation sera prise en charge par la structure ou l'OPCA, mais dans l'attente, je prends contact avec PSL 76 pour obtenir **un devis à retourner avec la mention « Bon pour accord »** accompagné du cachet de l'employeur et de sa signature.

Fait à le __ | __ | ____
Signature

Le démarrage de la formation ne sera possible qu'avec le justificatif de la prise en charge de votre formation et/ou les chèques

RESERVE A PSL 76

DOSSIER A RETOURNER A PSL 76 AVEC LES PIECES MENTIONNEES CI-DESSOUS

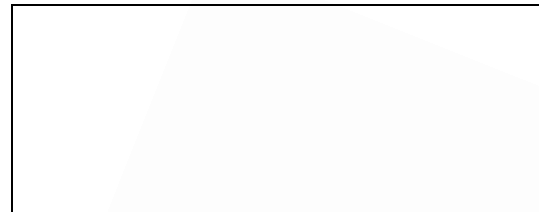
- 1 photo collée dans le cadre réservé à cet effet (nom et prénom au dos)
- 1 copie du diplôme du **BPJEPS** ou **DEJEPS** ou **DESJEPS**
- 1 **CV** (formation et diplômes obtenus, parcours professionnel...) et 1 **Lettre de motivation faisant apparaître le projet professionnel** (présentation de l'expérience en animation auprès de publics spécifiques et des raisons de l'orientation sur l'action – 5 pages maxi)
- 1 copie de la pièce d'identité recto/verso **en cours de validité** – *Permis de conduire non accepté*
Exp. __ | __ | ____
- 1 **certificat médical** de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des APA, daté de **moins de trois mois** selon le modèle joint
- 1 copie du **PSC 1** obtenu le __ | __ | ____
- 1 copie de l'**Attestation de recensement** et du **Certificat individuel de participation à la défense** (- de 25 ans)
- 1 copie de l'**Attestation** de la **carte vitale**
- 1 **attestation de votre responsabilité civile** délivrée par votre assureur valide sur la durée de l'action
Exp. __ / __ / ____
- 1 **attestation sur l'honneur** modèle joint obligatoire datée et signée
- 1 **enveloppe format A5 (14,8X21cm) affranchies au tarif en vigueur pour un poids de 20g** (ne rien indiquer)
- 1 **chèque** d'un montant de **30 €** à l'ordre de PSL 76 lié aux **frais d'inscription et de sélection**
- chèques** d'un montant équivalent à 30% du coût total de la formation et du **solde en un ou plusieurs chèques** (dans la limite de la date de fin de formation)
- Personne en situation de handicap** : Copie du **titre bénéficiaire loi du 25 février 2005 CDAPH** (ancienne reconnaissance COTOREP), victimes d'accident du travail ou maladie professionnelle, titulaires de la carte d'invalidité, titulaires de la pension d'invalidité, pensionnés de guerre, titulaires de l'AAH.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, , docteur en médecine, certifie avoir examiné,
M..... , candidat(e) au **Certificat de Complémentaire**
« Accompagnement et Inclusion des Personnes en situation de Handicap » associé au
BPJEPS (**B**revet **P**rofessionnel de la **J**eunesse, de l'**É**ducation **P**opulaire et du **S**port),
DEJEPS (**D**iplôme d'**É**tat de la **J**eunesse, de l'**É**ducation **P**opulaire et du **S**port) et DESJEPS
(**D**iplôme d'**É**tat **S**upérieur de la **J**eunesse, de l'**É**ducation **P**opulaire et du **S**port), et n'avoir
constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à la pratiques des
Activités Physiques Adaptées et à leurs enseignements.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le __ / __ / ____ (Signature et cachet du médecin)



Important

Ce certificat médical doit être daté de moins de trois mois, à la date de clôture de l'inscription.

Attestation sur l'honneur

Selon l'Article R.212-87 du Code du sport « Toute personne suivant une formation préparant à un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification qui souhaite exercer l'une des fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L.212-1 doit en faire préalablement la déclaration au préfet du département dans les conditions prévues à l'article R.212-85 ».

Le préfet délivre une attestation de stagiaire (décret n°93-1035 du 31 août 1993, art.13-1).

Selon les articles L 133-6, L. 227-10 et R. 227-3 du code de l'action sociale et des familles, personne ne peut exercer une fonction, à quelque titre que ce soit, en accueil collectif de mineurs, s'il a fait l'objet d'une mesure administrative de suspension / d'interdiction d'exercer ou d'une condamnation pénales incompatibles avec ces fonctions.

REMARQUE : le centre de formation s'assure de leur droit à encadrer des publics lors de la demande de carte professionnelle faite auprès de Jeunesse et Sports dès l'entrée en formation des candidats.

ATTENTION : les infractions de moins de 2 ans peuvent ne pas être inscrites sur votre bulletin de casier judiciaire n°3, mais uniquement sur le n°2. Ce dernier ne peut être **délivré qu'à certaines administrations ou certains organismes pour des motifs précis** (accès à certaines professions par exemple).

Intitulé de la formation : CC Accompagnement et Inclusion des Personnes en situation de Handicap

Date d'entrée : 1 1 | 0 1 | 2 0 2 1

Date de sortie : 2 8 | 0 6 | 2 0 2 1
(fin administrative 30/09/2021)

Je soussigné(e) Madame / Monsieur (nom, prénoms)
résidant à

..... (adresse, code postal, ville)

né(e) le __ / __ / ____ à (lieu de naissance et
numéro du département), **affirme n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation*** référencée à l'art.

L.212-9 du Code du Sport **de nature à m'interdire l'exercice de la profession d'éducateur sportif.**

Fait à, (nom de la ville), le __ / __ / ____.

Signature de l'intéressé(e)

NOM ET PRENOM

attestant sur l'honneur

l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

TRES IMPORTANT

Le Service Réglementation de la DDCS 76 fera une demande du bulletin n°2 du casier judiciaire.

Si celui-ci révèle l'existence d'une interdiction d'exercer les fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 212-1 à titre rémunéré ou bénévole, l'attestation de stagiaire ne vous sera pas délivrée et le centre en sera informé.

Les personnes qui auront faussement déclaré qu'elles n'étaient frappées d'aucune interdiction seront immédiatement exclues de la formation.

** Vol, détention de produits stupéfiants, emprisonnement...*

*Si vous avez des questions ou des interrogations contacter le service réglementation de la DDCS76 : 02.76.27.71.62
ou celle de votre département*