

Activités de la Forme

Session 2022-2023

DOSSIER D'INSCRIPTION

BPJEPS Activités de la Forme

- Option Cours Collectifs
ET/OU**
- Option Haltérophilie, Musculation**

Tests de sélection de
l'IRF :

**Vendredi 16
Septembre 2022**

Période de
positionnement :

**Lundi 26 au Mercredi 28
Septembre 2022**

Rentrée en
formation :

**Lundi 10 Octobre
2022**

Dossier à compléter et remettre à l'organisme de formation au plus tard le

Jeudi 15 Septembre 2022

Par courrier à l'adresse suivante : Comité Régional de Normandie de Gymnastique, 20 place
Henri Gadeau de Kerville, Immeuble Blaise Pascal – 76100 Rouen

Contact IRF

Téléphone : 02 35 63 18 98
Mail : asimon@normandie-ffgym.fr
irf@normandie-ffgym.fr

Collez ici votre photo

Identité :

NOM : Prénom(s) :

Sexe : M F

Date de naissance :

Ville de Naissance : Département de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

N° Rue.....

Code postal Ville.....

Téléphone (fixe) : Téléphone (portable).....

Adresse électronique :

Êtes-vous reconnu en situation de handicap* ? Oui Non

* Si vous êtes en situation de handicap, d'éventuels aménagements peuvent vous être proposés pour le passage des tests d'exigences préalables (TEP) ainsi qu'un accompagnement individualisé au cours de la formation. A ce titre, il vous sera proposé une prise de contact avec notre référente Handicap, Mélanie BERTA.

Situation professionnelle envisagée lors de la formation :

- Salarié : CDI** **CDD**
- Contrat de professionnalisation**
- Contrat d'apprentissage**
- Demandeur d'emploi**
- Projet de Transition Professionnelle (CPF de Transition)**
- Autre : Précisez :**

Diplômes obtenus : précisez-le(s) diplômes obtenus ainsi que leur date d'obtention

- Brevet des Collèges – Année d'obtention :
- BEP – Spécialité : Année d'obtention :
- CAP – Spécialité : Année d'obtention :
- BAC PRO – Spécialité : Année d'obtention :
- BAC – Spécialité : Année d'obtention :
- BTS – Spécialité : Année d'obtention :
- Licence – Spécialité : Année d'obtention :
- Master – Spécialité : Année d'obtention :
- Autre :

Autre(s) diplôme(s) obtenus en lien avec l'encadrement et/ou l'animation (AFPS, PSC1, Diplômes fédéraux...)

- AFPS – Année d'obtention :
- BAFA – Année d'obtention :
- PSC1 – Année d'obtention :
- CQP - Spécialité : Année d'obtention :
- Diplômes fédéraux : Année d'obtention :
- Année d'obtention :
- Autre :

Quel est votre parcours professionnel ? (emplois, stages...)

Date	Fonction occupée	Entreprise	Public (si métier dans l'animation/l'encadrement)

Expliquez votre parcours au regard de l'investissement bénévole et/ou de l'encadrement d'un public, dans le champ des activités de la forme et/ou les activités sportives en général

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos motivations et vos attentes concernant votre intégration à cette formation BPJEPS ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos perspectives d'avenir et vos projets professionnels ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Êtes-vous licencié FFG ?

- OUI
- NON

Comment avez-vous connu la formation ?

- Connaissance
- Club ou Association
- Internet (site FFG)
- Réseaux sociaux
- Formation fédérale (animateur, moniteur)
- Autre

Pourquoi avez-vous choisi l'I.R.F.C.R.N. G ?

.....

.....

.....

.....

J'atteste de l'exactitude des renseignements indiqués dans ce dossier.

Fait à Le Signature :

DOCUMENT 2 : Attestation d'accueil en structure

Dans le cadre de la formation au *Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport, Mention Activités de la Forme*, la réussite de la formation repose sur l'alternance entre formation en centre (1 seule option : 602 heures / Double option : 700 heures) et animation en structure d'alternance pédagogique (525 heures), ainsi que sur l'engagement des responsables à donner au tuteur les moyens d'exercer sa mission.

Structure d'accueil*

Structure :

.....

Adresse de la structure :

.....

.....

.....

Téléphone de la structure :

.....

Mail de la structure :

.....

Nom du Directeur de la structure
(Président si association) :

.....

Adresse du président (si association) :

.....

.....

Téléphone du président (si association) :

.....

Mail du président (si association) :

.....

Tuteur*

Nom du Tuteur :

.....

Qualifications/Diplômes du Tuteur :

.....

.....

.....

Expérience d'encadrement (en
année(s))

.....

Adresse :

.....

.....

Téléphone

.....

Mail

.....

**Pour les stagiaires ne pouvant proposer une structure ou un tuteur, veuillez contacter l'organisme de formation.*

CHARTRE QUALITE TUTORAT

Le tuteur doit être titulaire d'une qualification d'un niveau au minimum égal à celui du Brevet Professionnel dans la spécialité visée ou avoir une expérience professionnelle ou bénévole minimale de trois ans dans l'activité en rapport avec la spécialité concernée.

Le responsable de la structure d'accueil s'engage à :

- Assurer une concertation avec l'organisme de formation.
- Choisir un tuteur pour le stagiaire
- Donner au tuteur les moyens d'organiser sa mission en lui permettant d'assurer, sur son temps de travail, son action formatrice.
- Permettre au tuteur de participer aux temps de suivi pédagogiques organisés par le centre de formation au travers de réunions d'informations (Comité de pilotage) et de formation (séances d'observation et entretien pour le suivi des stagiaires).

Le responsable de la structure et le tuteur, s'engagent à :

- Assurer un travail qualifiant
- Confier au stagiaire des tâches qui lui permettent d'acquérir la qualification visée en respectant une nécessaire progression, et assurer un accompagnement pour transmettre un savoir-faire.
- S'informer régulièrement du déroulement de la formation et de la progression pédagogique
- Participer à l'évaluation des progrès et des acquis. Faire le point périodiquement avec le stagiaire sur sa progression, ses acquis en fonction de son projet de formation et l'ajuster si nécessaire.

Fait à, le.....

Le responsable de la structure d'accueil

Le tuteur

DOCUMENT 3 : Certificat de prise en charge par l'employeur

Nom de la structure :

Représenté par M. / Mme (nom et fonction) :

Adresse de la structure :

.....

Code postal Ville.....

Téléphone de la structure :

Mail de la structure :

Certifie que les frais relatifs à la formation désignée ci-dessous :

*Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport, Spécialité « Activités de la Forme », débutant en Octobre 2022, pour un montant maximum de **8 400,00 €** (double option) / **7 224,00 €** (une seule option), de frais pédagogiques (hors allègement potentiels) concernant M. / Mme :*

.....

seront pris en charge par nous-mêmes, en cas de réussite aux tests de sélection.

Pour les employeurs cotisant auprès d'un OPCO (AFDAS), merci de bien vouloir initier vos demandes auprès de cet organisme au minimum deux mois avant le début de la formation.

Fait pour valoir ce que de droit.

Fait à, le

Signature et cachet

DOCUMENT 4 : Certificat de prise en charge par le stagiaire
(à compléter si le document 3 n'a pas été complété)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal Ville.....

Téléphone :

Adresse électronique :

Certifie que les frais relatifs à la formation désignée ci-dessous :

*Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport, Spécialité « Activités de la Forme», débutant en Octobre 2022, pour un montant maximum de **8 400,00 €** (double option) / **7 224,00 €** (une seule option), de frais pédagogiques (hors allègement potentiels) seront pris en charge par moi-même (hors allègement potentiels).*

Je m'engage à informer l'organisme de formation des aides complémentaires que je pourrais obtenir auprès d'autres organismes.

Fait pour valoir ce que de droit.

Fait à, le

Signature

DOCUMENT 5 : Certificat médical

Je soussigné(e),, Docteur en médecine,
certifie avoir examiné en ce jour M. / Mme
né(e) le

- Et avoir constaté qu'il/elle ne présente pas d'antécédents médicaux et de signes pathologiques cliniquement décelable
- Et attester l'absence d'une contre-indication à **la pratique et à l'encadrement** des Activités de la Forme (Musculation, Haltérophilie, Fitness en Cours collectifs...)

Fait à, le.....

Cachet du médecin

Signature du médecin

Important : ce document doit être daté de moins de trois mois à la date de clôture des inscriptions

Annexe document 5 : Informations au médecin

Tests d'Exigences Préalables

- Option Haltérophilie Musculation

Épreuve 1 : Test navette « Luc Léger » : palier 7 (réalisé) pour les femmes (11.5km/h) et palier 9 (réalisé) pour les hommes (12,5km/h).

Épreuve 2 : Le(la) candidat(e) réalise une épreuve de démonstration technique composée des exercices suivants :

Exercice	FEMME		HOMME	
	Répétition	Pourcentage	Répétition	Pourcentage
Squat	5 répétitions	75% poids du corps	6 répétitions	110% poids du corps
Traction (en pronation ou en supination selon le choix du candidat)	1 répétition	Menton au-dessus de la barre – nuque à la barre	6 répétitions	Menton au-dessus de la barre – nuque à la barre
Développé couché	4 répétitions	40% poids du corps	6 répétitions	80% poids du corps
10 minutes de récupération minimum entre chaque exercice				

- Option Cours Collectifs

Épreuve 1 : Test navette « Luc Léger » : palier 7 (réalisé) pour les femmes et palier 9 (réalisé) pour les hommes

Épreuve 2 : Le(la) candidat(e) réalise une épreuve de démonstration technique de soixante minutes au total, comprenant dix minutes d'échauffement collectif, vingt minutes de passage en STEP à un rythme de 128 à 132 battements par minute dont deux minutes de retour au calme, vingt minutes de passage en renforcement musculaire, dix minutes de retour au calme sur 5 étirements. Le(la) candidat(e) reproduit les éléments techniques simples, ajuste sa prestation en fonction d'indications verbales ou gestuelles données. Il/elle est capable de mémoriser et de reproduire un enchaînement simple.

Démonstration technique (60 minutes)			
Échauffement collectif	STEP	Renforcement musculaire	Retour au calme (5 étirements)
10 min	20 min (dont 2min retour au calme)	20 min	10 min

Epreuve technique (à réaliser en fin de formation)

- Option Haltérophilie Musculation
 - **Démonstration technique en haltérophilie**

Le candidat tire au sort trois mouvements :

- ❖ Un mouvement parmi : L'arraché ou l'épaulé-jeté
- ❖ Deux mouvements parmi : Squat clavicule, soulevé de terre, tirage poitrine buste penché, développé devant debout

Mouvements	Répétitions et charge Hommes (exprimée en % du poids du corps (PDC))	Répétitions et charge Femmes (exprimée en % du poids du corps (PDC))
Arraché	2 répétitions à 65% PDC	2 répétitions à 55% du PDC
Epaulé-Jeté	2 répétitions à 80% PDC	2 répétitions à 65% PDC
Squat Clavicule	5 répétitions à 85% PDC	5 répétitions à 70% PDC
Soulevé de terre	2 répétitions à 100% PDC	2 répétitions à 90% PDC
Tirage poitrine buste penché	6 répétitions à 55% PDC	6 répétitions à 40% PDC
Développé devant debout	6 répétitions à 50% PDC	6 répétitions à 35% PDC

- Option Cours Collectifs
 - **Démonstration d'une technique de l'option « cours collectifs »**

Le candidat participe à un cours d'une durée de 60 minutes, de niveau de pratique intermédiaire à un niveau confirmé, composé de trois parties de 20 minutes chacune et présentées dans un ordre chronologique précis :

- ❖ Cardio chorégraphié
- ❖ Renforcement musculaire
- ❖ Etirements

Déroulement de l'épreuve :

Cardio chorégraphié	Renforcement musculaire	Etirements
20 minutes	20 minutes	20 minutes

DOCUMENT 6 : Droit à l'image

Je soussigné(e),, autorise l'IRF CRNG ainsi que le comité de Normandie de Gymnastique à utiliser à titre gratuit et non-exclusif des photographies et vidéos me représentant, réalisées dans le cadre de la formation BPJEPS, ainsi qu'à exploiter ces clichés et vidéos, en partie ou en totalité, à des fins de communication et de formation.

Fait pour valoir ce que de droit.

Fait à, le

Signature

CONSTITUTION DU DOSSIER

Pièces à joindre à votre demande d'inscription :

- Fiche de suivi individuel complétée et signée (**document 1**)
- L'attestation d'accueil en structure (**document 2**)
- Le certificat de prise en charge des frais de formation en cas d'acceptation de la candidature (**document 3 ou 4**)
- 1 certificat médical de non-contre-indication à la pratique des activités de la Forme, daté de moins de trois mois selon le modèle joint (**document 5**)
- La demande d'autorisation de droit à l'image (**document 6**)
- 1 photographie d'identité à agraffer sur le **document 1**
- 1 photocopie de votre carte d'identité (recto/verso) ou de votre titre de séjour
- 1 photocopie du P.S.C.1 (ou diplôme de gestes de premiers secours équivalent, à jour)
- Copie(s) du (des) diplôme(s) susceptible(s) d'être pris en compte dans la constitution du parcours de formation individualisé
- Copie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense, pour les Français de moins de vingt-six ans
- Copie de l'attestation de responsabilité civile du stagiaire
- 1 chèque de 30,00 € à l'ordre de l'I.R.F.C.R.N.G. (Frais d'inscription)