

BPJEPS

Activités Gymniques

Session 2022-2023

DOSSIER D'INSCRIPTION

Cochez la spécialité choisie :

- BPJEPS Activités Gymniques, option Activités Gymniques Acrobatiques**
- BPJEPS Activités Gymniques, option Gymnastique Rythmique**

TEP et tests de
sélection de l'IRF :
Lundi 11 Juillet 2022

Période de
positionnement :
**Mardi 12 au Mercredi 13
Juillet 2022**

Rentrée en
formation :
Mardi 16 Août 2022

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

Vendredi 10 Juin 2022

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

* : Veuillez confirmer votre présence à la réunion d'information auprès de l'IRF

Téléphone : 02 35 63 18 98

Mail : asimon@normandie-ffgym.fr

irf@normandie-ffgym.fr

DOCUMENT 1 : Fiche de suivi individuel

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 gymniques

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 Gymniques*, la réussite de la formation repose sur l'alternance entre formation en centre (756 heures) et animation en structure (525 heures), ainsi que sur l'engagement des responsables à donner au tuteur les moyens d'exercer sa mission.

Structure d'accueil*

Structure :

.....

Nom du Président de la structure :

.....

Adresse du Président de la structure :

.....

.....

Téléphone du président de la structure :

.....

Mail du président de la structure :

.....

Adresse de la structure :

.....

.....

Téléphone de la structure :

.....

Mail de la structure :

.....

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 Gymniques », débutant en Aout 2022, pour un montant maximum de **9 072,00 €** (option Activités Gymniques Acrobatiques) / **8 220,00 €** (option Gymnastique Rythmique) 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 Gymniques », débutant en Aout 2022, pour un montant maximum de **9072,00 €** (option Activités Gymniques Acrobatiques) / **8 220,00 €** (option Gymnastique Rythmique) 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 Gymniques

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

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 gymniques, 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)
- 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)