



CREPS Provence-Alpes-Côte d'Azur
Passion sportive, Excellence éducative !



*Coller ici
une photo récente*

DOSSIER D'INSCRIPTION

DIPLÔME D'ÉTAT DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT

SPECIALITE : Perfectionnement sportif

MENTION Triathlon

SESSION 2017-2018

DOSSIER A RENVOYER AU :

**CREPS PACA – F.F.TRIATHLON
62 chemin du Viaduc – CS 70445 – 13098 Aix en Provence cedex 02**

AVANT LE 10/08/2017

Je soussigné(e) **NOM** _____

Nom de jeune fille _____ **Prénom** _____

Sexe : M F Nationalité _____

Date naissance _____ Lieu de naissance _____ Département de naissance _____

Adresse _____

Commune _____ Code Postal _____

Tel fixe _____ Tel portable _____

E-mail : _____ @ _____

**Désire m'inscrire à la formation du
DEJEPS PERFECTIONNEMENT SPORTIF mention TRIATHLON**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :

Fait à _____ le _____

Signature

Les pièces à joindre au dossier

1. La demande d'inscription complétée lisiblement et signée.
2. Une photocopie du diplôme de secourisme **P.S.C. 1** (*Premiers secours civiques de Niveau 1*)
3. de 18 à 25 ans ⇒ Certificat de participation à la *journée d'appel de préparation à la défense* ou attestation provisoire de participation à cette journée ou attestation individuelle d'exemption
4. **Un certificat médical** de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement de la mention choisie (daté de moins de trois mois à la date des tests de sélection) et établi sur le formulaire ci-joint.
5. Une copie des diplômes que vous possédez dans le champ du sport et de l'animation (BEES, BPJEPS, Partie Commune des BEES, diplômes fédéraux...)
6. Une photocopie recto/verso de la **carte nationale d'identité** ou du passeport ou du livret de famille.
7. Une photocopie de la carte de **Sécurité Sociale** mentionnant les droits actuels.
8. Une attestation **d'assurance en responsabilité civile** pour l'année 2017/2018 éventuellement : se reporter au paragraphe « **Assurance et protection sociale** ».
9. Le cas échéant, **la fiche de prescription** délivrée par les Missions Locales (- 26 ans) ou le compte rendu d'entretien délivré par les PE : **se reporter au paragraphe : « Comment financer votre formation »**
10. **Une attestation d'inscription à Pôle Emploi** si vous êtes demandeur d'emploi.
11. Deux photos d'identité (avec votre nom au dos de chacune) dont une à coller sur la 1^{er} page du dossier.
12. Une grande enveloppe 16 x 23 libellée à votre adresse, affranchie à 1,50 €uros
13. Trois enveloppes autocollantes (12 x 16) timbrées (au tarif en vigueur) et libellées à votre adresse.
14. Le questionnaire dûment complété (ci-joint)
15. **1 chèque d'un montant de 20,00 € libellé à l'ordre de : Agent comptable du CREPS PACA**, correspondant aux frais administratifs de dépôt de dossier **(en l'absence de chèque, le dossier ne sera pas traité).**
NB : ce chèque sera encaissé même en cas d'absence ou d'échec aux épreuves de sélection
16. Un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)
17. Une copie du diplôme du BNSSA

SYNTHESE DES CONDITIONS D'ENTREE

Exigences réglementaires	Modalités
	une fiche d'inscription normalisée avec photographie
	copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense, pour les Français de moins de vingt-cinq ans
	certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la discipline certifiée par la mention, datant de moins de trois mois
PSE 1 à jour	Attestation de formation (pompiers, croix rouge, association de secourisme...)
BNSSA	Copie
Niveau technique	Attestation de pratique de la F.F.TRI.

Liens vers la réglementation et les conditions d'entrée :

Pour le DEJEPS :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000817594&dateTexte=&categorieLien=id>

Pour la spécialité Perfectionnement sportif du DEJEPS :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=9094CE1B4148D26604323DB14E9C741C.tpdjo06v_1?idSectionTA=LEGISCTA000018761692&cidTexte=LEGITEXT000006071318&dateTexte=20140430

Pour la mention triathlon :

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000463349&dateTexte=&categorieLien=id>

CERTIFICAT MEDICAL

Obligatoire à l'inscription et daté de moins de 3 mois à la date des tests de sélection

Je soussigné, _____ Docteur en
Médecine, certifie avoir examiné ce jour, _____

et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement
de la discipline cochée ci-dessus.

Fait à _____ le _____

Signature	Cachet du médecin

**VEUILLEZ PRECISER SI VOUS AVEZ UNE ALLERGIE SPECIFIQUE
ET TOUT MEDICAMENT QUI VOUS EST CONTRE-INDIQUE.**

Comment financer votre formation

Coût de la formation

Frais administratifs de dépôt de dossier	20 €
Frais pédagogiques*	Avec prise en charge ¹ : 6405 € Sans prise en charge : 4900 €

Document informatif sans valeur contractuelle

Selon votre parcours et votre situation actuelle au regard de l'emploi, divers organismes peuvent vous aider.

- 1) le coût de la formation peut être pris en charge
- 2) vous pouvez éventuellement être rémunéré.
- 3) Vous pouvez éventuellement être pris en charge pour vos déplacements, votre hébergement, votre restauration.

▶▶ **Vous êtes salarié** ➤ Contactez votre employeur

Financement possible directement par l'entreprise ou par l'organisme qui collecte les cotisations à la formation professionnelle de votre employeur.

▶▶ **Vous êtes demandeur d'emploi** ➤ Contactez votre mission locale si vous avez moins de 26 ans ou vosre Pôle Emploi si vous avez plus de 26 ans : Ce sont les prescripteurs de la formation.

* **la formation est conventionnée par le Conseil Régional** : il peut y avoir gratuité du coût de la formation et rémunération éventuelle selon votre statut. Il vous faut **absolument joindre la prescription de votre Mission Locale ou Pôle Emploi à votre dossier d'inscription** afin que votre demande de financement soit étudiée en commission.

* **certaines formations peuvent être prises en charge par Pôle Emploi**. La rémunération est possible selon vos droits ouverts.

* **si vous avez achevé un contrat à durée déterminée depuis moins d'un an**, vous avez peut-être droit à un Congé Individuel de Formation (CIF-CDD) d'un an : Vous devez faire une demande de prise en charge financière auprès de l'organisme paritaire collecteur agréé (FONGECIF ou AGEFOS PME) dont relève l'entreprise dans laquelle vous avez exécuté votre dernier contrat

☞ **Attention : au minimum 3 mois avant l'entrée en formation**

* Vous pouvez également rechercher un employeur pour **une embauche en contrat de professionnalisation ou emploi d'avenir**.

▶▶ **Vous êtes allocataire du RSA** ➤ Contactez votre Conseil Général

▶▶ **Vous êtes demandeur d'emploi ou salarié handicapé** ➤ Contactez votre délégation régionale AGEFIPH

☞ **Attention : au minimum 3 mois avant l'entrée en formation**

ATTENTION !

La prise en charge des formations n'est pas un dû. Les prises en charge sont toujours décidées par une commission qui attribue les financements en fonction du nombre de places possibles, toujours inférieur à la demande.

LE FINANCEMENT PEUT DONC ETRE REFUSE.

Assurance et protection sociale

Les stagiaires en formation au CREPS sont automatiquement assurés les jours de formation par l'assurance de l'établissement au titre de la responsabilité civile et de l'assurance de personne. Ceci ne vous dispense pas de votre assurance personnelle.

¹ Prise en charge entreprise, OPCA, club, Pole Emploi etc.

La couverture assurance maladie est indispensable. Si vous n'êtes pas couvert, contactez votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Epreuves de sélection : le 05 septembre 2017

Les tests d'entrée en formation comprennent deux parties : les exigences préalables définies par les textes du diplôme d'une part, et les tests de sélection de l'organisme visant à constituer le groupe et l'effectif voulu d'autre part.

I- EXIGENCES PREALABLES REGLEMENTAIRES

Fournir à la date limite de dépôt de dossier l'ensemble des attestations mentionnées page 3.

II- SELECTION DE L'ORGANISME

- Une épreuve d'expression écrite
- Un entretien sur le projet professionnel accompagné d'une lettre de motivation + CV + projet personnel
- Epreuves de dynamique de groupe

Objectifs :

- Vérifier la faisabilité financière, temporelle, organisationnelle du projet du candidat
- Vérifier la capacité des candidats à comprendre, à analyser des éléments en lien avec l'activité et à s'exprimer à l'oral

QUESTIONNAIRE A REMPLIR ET A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Joindre les pièces justificatives

VOTRE SITUATION AVANT D'ENTRER EN FORMATION

NOM Prénom..... Date de naissance.....

<p><u>STATUT A L'ENTREE DE FORMATION:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Salarié(e) - <input type="checkbox"/> CDI - <input type="checkbox"/> CDD plus de 6 mois - <input type="checkbox"/> CDD moins de 6 mois - <input type="checkbox"/> Agent titulaire de la fonction publique</p> <p><input type="checkbox"/> Contrats aidés : CUI - CAE, CUI – CIE Contrat Professionnalisation, Emploi Avenir (préciser).....</p> <p><input type="checkbox"/> Indépendant, auto-entrepreneur</p> <p><input type="checkbox"/> Travailleur handicapé</p> <p><input type="checkbox"/> Retraité</p> <p><input type="checkbox"/> Sans activité</p> <p><input type="checkbox"/> Etudiant ou scolaire ou stagiaire</p> <p><input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi</p> <p><input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA</p> <p><input type="checkbox"/> Sportif de haut niveau sur liste ministérielle</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>Dernier emploi occupé (même ancien) :</p>	<p><u><i>Si concerné :</i></u></p> <p><u>COORDONNEES DE L'EMPLOYEUR :</u> Raison sociale : Adresse : Téléphone : Nom du responsable :</p> <p><u>COORDONNEES DU POLE EMPLOI OU MISSION LOCALE :</u> Ville :secteur : Nom/ téléphone/mail du conseiller : Votre Numéro Identifiant Pôle Emploi Avez – vous une prescription : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><u>COORDONNEES DE L'ASSISTANTE SOCIALE :</u> Ville :secteur : Nom et téléphone de l'assistante sociale :</p>
<p><u>NIVEAU D'ETUDES:</u> Dernière classe fréquentée : Date :</p> <p>Diplôme obtenu le plus élevé : (y compris diplôme jeunesse et sport)</p> <p><input type="checkbox"/> Sans « niveau » Brevet des collèges, CQP, BAFA, BAFD</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau V CAP, BEP, BAPAAT</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau IV BAC, BEES 1, BPJEPS</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau III DEUG, BTS, DUT, DEJEPS</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau II Licence, Maitrise, BEES2, DES JEPS, DE DPAD</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau I Supérieur à Maitrise</p> <p>Précisez les diplômes obtenus :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><u>TYPE DE REMUNERATION ou ALLOCATION :</u></p> <p><input type="checkbox"/> A.R.E.</p> <p><input type="checkbox"/> A.S.S.</p> <p><input type="checkbox"/> Région (ASP)</p> <p><input type="checkbox"/> RSA</p> <p><input type="checkbox"/> Salaire ou Revenu d'Activité</p> <p><input type="checkbox"/> Sans rémunération</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (précisez)</p> <p>.....</p> <hr/> <p><u>Diplômes fédéraux (Arbitre, Animateur, Initiateur, Moniteur, Entraîneur...):</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Financement de la Formation

<p><input type="checkbox"/> Les frais de formation sont à ma charge</p>	<p><u>La formation est financée par :</u></p> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:60%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> OPCA (FAF, Fongecif, AGEFOS, Uniformation...)</p> <p><input type="checkbox"/> Pôle Emploi</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat de Professionnalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Cap emploi, AGEFIPH</p> <p><input type="checkbox"/> Région : (préciser laquelle).....</p> <p><input type="checkbox"/> Employeur</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (préciser).....</p> </td> <td style="width:40%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> Demande en cours (merci de préciser l'organisme) </p> </td> </tr> </table>	<p><input type="checkbox"/> OPCA (FAF, Fongecif, AGEFOS, Uniformation...)</p> <p><input type="checkbox"/> Pôle Emploi</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat de Professionnalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Cap emploi, AGEFIPH</p> <p><input type="checkbox"/> Région : (préciser laquelle).....</p> <p><input type="checkbox"/> Employeur</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (préciser).....</p>	<p><input type="checkbox"/> Demande en cours (merci de préciser l'organisme) </p>
<p><input type="checkbox"/> OPCA (FAF, Fongecif, AGEFOS, Uniformation...)</p> <p><input type="checkbox"/> Pôle Emploi</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat de Professionnalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Cap emploi, AGEFIPH</p> <p><input type="checkbox"/> Région : (préciser laquelle).....</p> <p><input type="checkbox"/> Employeur</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (préciser).....</p>	<p><input type="checkbox"/> Demande en cours (merci de préciser l'organisme) </p>		

Comment avez-vous eu connaissance de la formation ?.....

VOTRE EXPERIENCE ANTERIEURE

➤ En tant que salarié :

➤ En tant que bénévole :

➤ En tant que pratiquant :

Fait à _____

Le _____