

**Pour rentrer en formation vous devez :**

**1. être titulaire de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :**

- « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) ou « attestation de formation aux premiers secours » (AFPS) ;
- « premiers secours en équipe de niveau 1 » (PSE 1) en cours de validité ;
- « premiers secours en équipe de niveau 2 » (PSE 2) en cours de validité ;
- « attestation de formation aux gestes et soins d'urgence » (AFGSU) de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité ;
- « certificat de sauveteur secouriste du travail (SST) » en cours de validité.

**Si vous ne possédez aucune de ses attestations contactez nous, nous organisons régulièrement des formations PSC1.**

2. présenter un **certificat médical** de non contre-indication de la pratique des « activités physiques pour tous et activités de randonnées » datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation (cf. pièce jointe au dossier)

3. Avoir **validé les tests** d'exigence préalables (TEP)  OUI  NON

➔ S'inscrire sur [tep-aquitaine.fr](http://tep-aquitaine.fr)

4. Valider **les tests école** : Le 13/09/2023

**DOSSIER A RETOURNER COMPLET avant :**

- Pour les candidats en Transition Pro = **18.06.2023**
- Pour les candidats en financement Région (PRF) = **21.07.2023**
- Pour les candidats Pôle Emploi (AIF) = **28.07.2023**
- Pour les candidats mobilisant le CPF = **21.08.2023**
- Pour les candidats en autofinancement = **28.08.2023**

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte**

**Pour nous joindre ou nous rencontrer :**

4 avenue du stade d'eaux vives 64320 Bizanos

☎ 05 40 03 30 21 / 06 21 05 03 18

✉ [contact@sps-formations.com](mailto:contact@sps-formations.com)

## **DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION**

### **Attestations d'assurance :**

- responsabilité civile
- individuelle-accident (couvrant les dommages que vous pourriez subir activités sportives, déplacements...)

**Ces deux attestations sont à demander à votre compagnie d'assurance. Elles doivent vous couvrir durant les tests et la durée de votre formation.**

### Un CV

Une attestation d'assuré social en cours de validité (*document papier à demander à votre caisse maladie ou téléchargeable sur le site internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)*)

### Un RIB

Une copie de l'attestation de refus ou d'accord d'indemnités Pôle Emploi (si vous êtes inscrit)

Certificat médical d'aptitude à la pratique et à l'encadrement (*joint au dossier à faire compléter par le médecin*)

Une photocopie du diplôme de formation aux premiers secours (PSC1) ou (PSE1, PSE2 ou SST en cours de validité) (SPS fait partie de l'équipe pédagogique des formateurs PSC1 de l'Ufolep) ; **si vous ne possédez pas le PSC1 contactez-nous.**

Une photocopie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense pour les français **de moins de 25 ans.**

2 photocopies lisibles soit de la carte nationale d'identité (recto-verso), soit du passeport en cours de validité

Si vous êtes étranger, 2 photocopies de votre titre de séjour en cours de validité

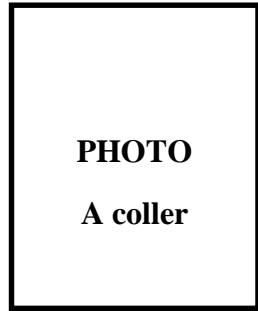
2 photocopies du ou des **diplômes sportifs** et diplômes (Bac Pro...) (si vous avez)

1 chèque daté et signé, à l'ordre de SPS d'un montant de **60€** pour les frais d'inscription (non remboursable)

Une copie du devis signé

**Photocopie recto – verso de la carte professionnelle du tuteur et/ou maître d'apprentissage**

**A noter : Certains UC (unités capitalisables) demandent des écrits et restitutions par informatique**



**FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE**

**PRESENTATION DU CANDIDAT**

NOM : ..... Epouse : .....  
Prénoms : .....  
Né(e) le : ..... à : ..... (CP) : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Email : .....

**Les renseignements complémentaires seront inscrits sur Forômes**

- BPJEPS     DEJEPS     DESJEPS     Certificat Complémentaire

Spécialité: Educateur sportif

Mention : Activités Physiques pour tous

**ORGANISME DE FORMATION : SPORT PERFORMANCE SANTE**



4 avenue du stade d'eaux Vives – 64320 Bizanos

☎ 05 40 03 30 21 / 06 21 05 03 18

✉ [contact@sps-formations.com](mailto:contact@sps-formations.com)

Cadre réservé à SPS

**Qualifications obtenues donnant droit à une dispense ou équivalence :**

**Diplômes scolaires et universitaires :**

.....  
.....

**Diplômes dans le domaine de l'encadrement des activités socio-culturelles ou sportives :**

.....  
.....

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Lien de parenté : .....

Pathologies : .....

.....

**NIVEAU D'ETUDE OU DE FORMATION**

**Diplômes sportifs et/ou d'animation obtenus (BP, BE, BAFA, BF) :**

.....

.....

Diplôme	Spécialité		
Niveau V : Brevet des collèges, CAP, BEP (2)		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau IV : Baccalauréat, Bac Pro, BP...		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau III : DEUG / DUT		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau II : Licence		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau I : Master, DESS, Doctorat		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Autre		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint

**SITUATION PROFESSIONNELLE/AUTRE**

Salarié(e) :  CDI  CDD  Travailleur indépendant

Inscrit au Pôle Emploi depuis le..... N°identifiant pole emploi:.....

**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

Prise en charge supposée de la formation (plusieurs réponses possibles) :

Club, Fédération, Asso  Pôle Emploi, C. Régional  Autofinancement

Employeur ou OPCO

Nom de la structure : \_\_\_\_\_ Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_ code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail employeur : \_\_\_\_\_



## **ENTREPRISE**

La formation nécessite d'avoir une entreprise (association,...) pour le stage pratique :

**Nom de l'entreprise ou association :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone de l'entreprise :** .....

**Email de l'entreprise :** .....

**Nom du responsable de l'entreprise :** .....

**Fonction du responsable :** .....

**Cachet de l'entreprise ou association :**

**Nom et qualification du tuteur** (cf instruction n° 02-170 JS, 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)

**Nom du tuteur :** .....

**N° de téléphone du tuteur :** .....

**Email :** .....

**Diplôme du tuteur :** .....

## **MA CANDIDATURE**

Je soussigné(e) Mme-M. : .....

Certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus, et présente ma candidature pour

La formation qui se déroulera sur Pau et ses alentours du 13/09/2023 au 27/09/2024 avec 728 heures en centre et 938 en entreprise (parcours complet sans allègement)

Fait à : ..... Le : .....

**Signature du candidat :**

*(La loi rend passible d'amende et emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1, 441-7 du Code Pénal.)*

## CERTIFICAT MEDICAL

(Datant de moins de 1 an au jour du déroulement des tests)

Je soussigné(e) .....

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Madame, Mademoiselle, Monsieur (1)

NOM : .....

Prénom : .....

Et avoir constaté que le patient ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des **Activités Physiques pour Tous et Activités de Randonnée (BPJEPS APT / Rando)**.

Fait à ..... le .....

Cachet et signature du praticien

1) Rayer les mentions inutiles