

SPECIALITE : « animateur »

MENTION : « Loisirs tous publics »

## Je suis candidat(e) à la formation BPJEPS

Du 11 décembre 2017 au 11 décembre 2018

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse

N° : ..... Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel pers : ..... Mobile : .....

Votre Mail : .....

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....

Tel pers : ..... Tel prof : .....

Joindre  
trois  
Photos

## Pièces à nous transmettre

- Le **dossier d'inscription**
- Une **Lettre de motivation** (Projet Professionnel en adéquation avec le diplôme)
- Un **CV**
- Copie de votre **Carte Nationale d'Identité ou du passeport**
- 1 enveloppe timbrée** libellée à votre adresse personnelle + **5 timbres**
- Pour les candidats de moins de 25 ans **Certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense**
- Pour les demandeurs d'emploi, un avis de situation Pôle Emploi**
- un chèque de 50 € pour inscription pour les personnes non demandeuses d'emploi

### Exigences préalables pour l'accès à la formation

**1 - Copie de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :**  
PSC1 – AFPS – PSE1 – PSE2 – AFGSU – STT

**2 - Copie d'une attestation délivrée par une structure d'accueil, justifiant d'une expérience d'animateur professionnelle ou non professionnelle auprès d'un groupe d'une durée de 200 heures**

**Ou copie de l'un des diplômes ou brevets suivants : BAPAAT – CQP « animateur périscolaire » - BAFA – BAFA – Brevet professionnel « service de proximité et vie locale » - baccalauréat professionnel agricole – brevet professionnel délivré par le ministère de l'agriculture - BPJEPS**

## Les modalités de financement de votre formation

(Cochez la case correspondante)

**Vous êtes salarié(e) et votre formation est prise en charge par l'employeur**

(Une convention de formation sera établie avec votre employeur)

Votre Fonction : .....

Type de contrat : .....

Temps de travail et type de structure : .....

Nom de la personne à contacter : .....

Sa fonction : .....

Nom et adresse de votre employeur : .....

.....

Tel : ..... Mail : .....

Signature et cachet de l'entreprise :

Nom et prénom-Titre du signataire :

**Vous êtes demandeur d'emploi et souhaitez bénéficier d'une prise en charge par la Région Auvergne Rhône Alpes (stagiaire de la formation professionnelle)**

**Une prescription établie par votre conseiller Mission locale ou Pôle Emploi est nécessaire.**

Nom et adresse de la structure d'accueil pour l'alternance :

Fait à : .....

le : .....

Signature