

## Je suis candidat.e à la formation BPJEPS EEDD

Du 2 octobre 2023 au 11 octobre 2024

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

### Adresse

N° : ..... Rue : .....

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

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

Votre Mail : .....

Pour les personnes en recherche d'emploi N° Identifiant PE : .....

### Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....

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

Joindre  
trois  
Photos

Je suis en situation de handicap :

Oui  non

Je souhaite être contacté.e par  
le.la référent.e handicap de  
Campus LL :

Oui  non

## 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 + **3 timbres**

**Pour les candidats de moins de 25 ans Certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense**

Joindre un chèque de **30 €** de frais de dossier ou réaliser un virement bancaire à CLL pour les personnes salariées

Si vous n'êtes pas salarié(e), l'attestation d'accueil de votre future structure d'alternance

### 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

**Et**

**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 - CPJEPS - CQP attestant de

compétences à animer un groupe — DEAES CAP PE ou AEPE – BAFA - BAFD

**Votre dossier doit être complet et transmis au plus tard le 15 septembre 2023 à :**

**Campus Léo Lagrange**

13 rue Michel LABROUSSE – 31100- Tél : 05 61 85 05 09

## Les modalités de financement de votre formation

(Cochez la case correspondante)

**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 de votre Tuteur :** .....

Sa fonction et son diplôme : .....

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

.....

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

**Signature et cachet de l'entreprise :**

**Prise en charge individuelle**

Une convention de formation vous sera établie

**Nom et adresse de votre structure d'accueil :** .....

.....

**Nom de votre Tuteur :** .....

Sa fonction et son diplôme : .....

**Autre**

Précisez : .....

**Nom et adresse de votre structure d'accueil :** .....

**Nom de votre Tuteur :** .....

Sa fonction et son diplôme : .....

Fait à : ..... le : .....

**Nom – Prénom**

**Signature :**