

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Code postal : | | | | | Ville :

Domicile :| | | | | | | | | | Portable :| | | | | | | | | |

Email :

Situation actuelle :

- ☐ Etudiant
- ☐ Salarié
- ☐ Sans emploi
- ☐ Autres
- ☐ Préciser :

Niveau de scolarité, diplômes scolaires et universitaires

Dernier établissement fréquenté et adresse :

Diplômes obtenus et nom du diplôme :

- ☐ CAP :
- ☐ BEP :
- ☐ Baccalauréat :
- ☐ DEUG : :
- ☐ LICENCE :
- ☐ MASTER :
- ☐ DOCTORAT :
- ☐ AUTRE :

Joindre photocopie du diplôme le plus important.

Vie active

Avez-vous déjà exercé une activité professionnelle (contrat CDD -Cdi – CDL – CTT ...) ?

☐ OUI

☐ NON

Si OUI laquelle (principalement) ?

.....

Durée :

Vie sportive

Quelles activités liées à la musculation pratiquez-vous ?

☐ Haltérophilie

☐ Culturisme

☐ Musculation sportive ou d'entretien

Précisez le nombre de séances par semaine :

Durée des séances :

Quels types d'entraînement en musculation pratiquez-vous ?

(Développement de la masse musculaire, de la force, de la puissance ou un simple renforcement musculaire...)

.....

.....

.....

Comment structurez-vous votre séance ? (Avec un cahier ou au feeling) ?

.....

.....

Faites-vous de la compétition, si oui indiquez dans quelle pratique et à quel niveau :

.....

.....

.....
Quelles activités liées au fitness pratiquez-vous ?

- ☐ Cours chorégraphie (LIA, Step...)
- ☐ Cours pré-chorégraphie (Les Mills ou autres)
- ☐ Cours de renforcement musculaire (Gym, Bodysculpt, CAF...)
- ☐ Cours de relaxation (Stretching, Yoga...)

Précisez le nombre de séances par semaine :

Durée des séances :

Quels cours suivez-vous par ordre de préférence et à quel niveau de pratique ?

.....
.....
.....
.....

Pratiquez-vous d'autres activités sportives ?

.....
.....
.....

Projet professionnel

Choix de la ou des mention(s)

Cochez votre ou vos options :

- ☐ Options A et B (haltérophilie/musculation et cours collectifs))
- ☐ Option B (haltérophilie/musculation)

Pour quelles raisons, souhaitez-vous intégrer cette formation ?

- ☐ Régulariser votre situation professionnelle actuelle
- ☐ Obtenir un diplôme d'état pour travailler dans un club de fitness
- ☐ Devenir préparateur en musculation d'équipes sportives

- ☐ Exercer à titre libéral pour des cours particuliers, des cours en C. Entreprise
- ☐ Créer votre Entreprise de remise en forme
- ☐ Intégrer une ou des associations pour y dispenser des cours individuels ou collectifs
- ☐ Autres projets :

.....

.....

.....

.....

Financement

De quelle manière comptez-vous financer la formation ?

☐ **Par un contrat d'apprentissage**

Avez-vous déjà trouvé votre structure d'accueil (maître d'apprentissage) :

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez auprès de quelle structure :

Nom :

Adresse :

.....

Ville :

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|

Personne à contacter :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ **Autres financements :**

☐ Par des fonds personnels

☐ Par une aide à la formation en tant que demandeur d'emploi
(Donner votre identifiant PE)

☐ par votre Compte Personnel Formation (CPF)

☐ En tant que salarié, par un projet de transition professionnelle ou CPF de
transition (ex CIF)
 Après de quel organisme (fournir justificatif) :

☐ Autres financements
.....

STRUCTURE D'ACCUEIL

Avez-vous déjà trouvé votre structure d'accueil ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez auprès de quelle structure :

Nom :

Adresse :

Ville :

Code postal : |_|_|_|_|_|_|

Personne à contacter :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Demande d'Allègement ou de Dispense

La demande sera validée ou étudiée (possession d'un diplôme justifiant ou non) durant le positionnement, sur la base des éléments nécessaires (photocopies des diplômes, certificats de travail, de stage, ou justifications écrites de votre part).

	Dans la dernière case : - Indiquez OUI si vous souhaitez demander un allègement - Indiquez le DIPLOME (BP, BE, TC) si vous avez une dispense	
UC 1	Encadrer tout public dans tout lieu et toute structure	
UC 2	Mettre en œuvre un projet d'animation s'inscrivant dans le projet de la structure	
UC 3	Concevoir une séance, un cycle d'animation ou d'apprentissage dans le champ des activités de la forme	
UC 4 A	Mobiliser les techniques de la mention des activités de la forme pour mettre en œuvre une séance ou un cycle d'apprentissage dans l'option « cours collectifs »	
UC 4 B	Mobiliser les techniques de la mention des activités de la forme pour mettre en œuvre une séance ou un cycle d'apprentissage jusqu'au 1 ^{er} niveau de compétition fédérale dans l'option « haltérophilie – musculation »	

Certificat Médical

Veillez utiliser ce formulaire si vous n'avez pas déjà un certificat médical datant de moins de 3 mois.

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation BPJEPS AF

Je soussigné(e),..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme /Mlle..... et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'enseignement des activités de la Forme.

Au regard de la spécificité et des exigences physiques de la formation qui est proposée, ce sujet présente une intégrité fonctionnelle et satisfaisante dans les domaines suivants :

- Etat satisfaisant de la colonne lombaire et de la charnière lombo-sacrée. (pour supporter les épreuves de musculation – squat – développé couché – tractions – etc...)
- Etat satisfaisant des épaules, coudes, poignets, mains, hanches, genoux, chevilles, pieds ne présentant pas de malformations ou d'interventions chirurgicales pénalisant un travail en amplitude et en force. (Pratique de la musculation intensive, gymnastique, fitness, Step...)
- Etat satisfaisant des systèmes cardiovasculaire et respiratoire (passage d'un test de Luc Leger : test d'effort d'intensité maximale)

Fait à

Le/..../.....

Cachet du Médecin

Signature du Médecin

Déclaration sur l'Honneur

Je soussigné(e).....

Déclare sur l'Honneur que :

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation.
- Les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables.

Fait à,le...../...../.....

Signature du candidat

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA CLASSE SANS SUITE

Cochez les cases pour attester (et vérifier) que chaque pièce mentionnée est présente

- ☐ AFPS ou PSC1 (photocopie)
- ☐ Pour les personnes de nationalité française, copie de la CARTE NATIONALE D'IDENTITE ou PASSEPORT
- ☐ Pour les personnes de nationalité étrangère, copie de la CARTE de SEJOUR (ou son récépissé) valide accompagnée du PASSEPORT
- ☐ CERTIFICAT MEDICAL de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement du sport concerné, daté e moins de trois mois
- ☐ Pour les candidats âgés de 18 à 25 ans, fournir photocopie du certificat de participation à la JAPD (Journée d'Appel et de Préparation à la Défense) ou attestation provisoire de participation à la JAPD en cours de validité, ou attestation individuelle d'exemption
- ☐ 1 PHOTO (format 4cm x 5cm) avec le nom, prénom et le choix de la mention au dos, dont une collée en haut à droite du présent dossier d'inscription
- ☐ Une ATTESTATION D'ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE en cours de validité (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule)
- ☐ Les documents qui permettent de justifier de votre financement (si vous avez entrepris des démarches)
- ☐ Les **photocopies** de vos attestations de réussite aux TEP option A et/ou B (si tel est le cas)
- ☐ Curriculum vitae
- ☐ Certificat médical carte professionnelle

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

Envoyez votre dossier à l'adresse suivante :

STADE MONTOIS FORMATION / BPJEPS

270 Avenue du Stade – BP 245

40 005 MONT DE MARSAN Cedex

contact@stademontoisformation.org