



# DOSSIER INSCRIPTION BP JEPS MAPST



## STADE MONTOIS OMNISPORTS

270 Avenue du Stade – BP 245  
40 005 MONT DE MARSAN Cedex  
Tél. 05.58.75.43.80  
[contact@stademontoisformation.org](mailto:contact@stademontoisformation.org)

**Brevet Professionnel de la Jeunesse de l'Éducation Populaire et du Sport (BP JEPS)**  
Spécialité : éducateur sportif  
Mention : MULTI ACTIVITES PHYSIQUES OU SPORTIVES POUR TOUS

Coordinateur pédagogique : Anne REBEL DONCIEUX –  
formation.apt@stademontoisformation.org

**Dates des épreuves des tests d'entrée préalable (consultables sur le site de la DRAJES)**

**Session de formation : du 19 octobre 2026 au 30 octobre 2027**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance :  
.....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

N° de sécurité sociale : .....

Adresse : N° et rue .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Domicile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Email : .....

Souhaitez-vous déclarer une situation de handicap ? OUI  NON

Si oui, précisez laquelle : \_\_\_\_\_

**Attention ! Tout dossier incomplet sera classé sans suite.**

**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 pratiquez-vous ?

Sport pratiqué	En club/licencié ( e ) OUI/NON	Loisirs OUI/NON

Observations :..... ;.....

.....

.....

Combien de temps consacrez-vous à ce (ces) sport(s) par semaine : .....

.....

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

.....

.....

.....

Pratiquez-vous d'autres activités sportives ?

.....

.....

.....

**Projet professionnel**

Pour quelles raisons, souhaitez-vous intégrer cette formation ?

- Régulariser votre situation professionnelle actuelle
  
- Obtenir un diplôme d'état pour travailler dans ce secteur
  
- Exercer à titre libéral
  
- Intégrer une ou des associations ou une collectivité
  
- 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 : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### **INFORMATIONS SUR LE OU LES ENTREPRISES :**

Nom et prénom du tuteur : .....

**Activités encadrées** (à préciser pour chaque domaine d'activité) :

Pleine nature  Entretien corporel  Caractère ludique

### **Publics cibles :**

Jeunes enfants  adolescents  adultes  seniors  handicapés

**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)  
Auprès de quel organisme (fournir justificatif) : .....
- Autres financements que ceux cités ci-dessus : .....

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 : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**INFORMATIONS SUR LE OU LES ENTREPRISES :**

Nom et prénom du tuteur : .....

**Activités encadrées** (à préciser pour chaque domaine d'activité) :

Pleine nature  Entretien corporel  Caractère ludique

**Publics cibles :**

Jeunes enfants  adolescents  adultes  seniors  handicapés

# 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 : <ul style="list-style-type: none"><li>• Indiquez <b>OUI</b> si vous souhaitez demander un allègement</li><li>• Indiquez le DIPLOME (BP, BE, TC) si vous avez une dispense</li></ul>	
<b>UC 1</b>	Encadrer tout public dans tout lieu et toute structure	
<b>UC 2</b>	Mettre en œuvre un projet d'animation s'inscrivant dans le projet de la structure	
<b>UC 3</b>	Concevoir une séance, un cycle d'animation ou d'apprentissage dans la mention physiques pour tous	
<b>UC 4</b>	Mobiliser les techniques de la mention « activités physiques pour tous » pour mettre en œuvre une séance ou un cycle d'apprentissage	

Indiquez le diplôme que vous possédez si vous permet une dispense ou allègement de formation (fournir une copie) :

.....

.....

.....

.....

# Certificat Médical

---

**Veillez utiliser ce formulaire si vous n'avez pas déjà un certificat médical datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation.**

## Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation BPJEPS APT

Je soussigné(e),..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme /Mlle..... qui ne présente aucune contre-indication à la pratique des « activités physiques pour tous ».

- 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 : |\_\_\_\_\_| / \_\_\_\_| / \_\_\_\_|



## Autorisation de droit à l'image

(diffusion, publication, reproduction ou commercialisation)

Je soussigné..... (nom/prénom de la personne filmée, photographiée, enregistrée ou représentant légal s'il s'agit d'un mineur) demeurant...  
.....(adresse)

autorise gracieusement

- pour moi-même
- pour le mineur :... (nom/prénom du mineur)

l'association STADE MONTOIS FORMATION – STADE GUY BONIFACE - MONT DE MARSAN à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise STADE MONTOIS FORMATION à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à :

Le :

Signature (Faire précéder les signatures de la mention « Lu et Approuvé »)

## TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA CLASSE SANS SUITE

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

- copie de votre attestation du PSC1 ou AFPS ou PSE 1 ou PSE 2 (*en cours de validité*) ou AFGSU de niveau 1 ou de niveau 2 (*en cours de validité*) ou SST (*en cours de validité*)
- Pour les personnes de nationalité française, copie de la CARTE NATIONALE D'IDENTITE ou PASSEPORT
- Copie de l'attestation de la carte vitale
- 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 des « activités physiques pour tous » datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation
- Pour les candidats âgés de 18 à 25 ans, fournir la copie du certificat de participation à la JAPD (Journée d'Appel et de Préparation à la Défense) ou l'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, et photo 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 copies de vos attestations de réussite aux TEP APT
- Curriculum vitae
- Certificat médical carte professionnelle

## TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

[Envoyez votre dossier à l'adresse suivante :](#)

**STADE MONTOIS FORMATION / BPJEPS APT**  
270 Avenue du Stade – BP 245  
40 005 MONT DE MARSAN Cedex  
**[contact@stademontoisformation.org](mailto:contact@stademontoisformation.org)**