



## DOSSIER D'INSCRIPTION

### BPJEPS

### Volley-ball et volley-ball de plage

SESSION 2016/2017

Coller ici votre  
photo

DOSSIER A RENVOYER AU SECRETARIAT DES FORMATIONS au CREPS PACA site d'Aix en Provence 62  
chemin du Viaduc – CS 70445 – 13098 Aix en Provence cedex 02  
**AVANT LE 6 OCTOBRE 2016**

Je soussigné(e) NOM \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Sexe : M  F  Nationalité \_\_\_\_\_  
Date naissance \_\_\_\_\_ Lieu/naissance \_\_\_\_\_ Départ/naissance /\_\_\_/  
Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**DESIRE M'INSCRIRE AUX TESTS DE SELECTION DU BPJEPS volley-ball et Volley-ball et volley-ball de plage**  
qui se déroulera le 4 novembre 2016

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature



## ***Les pièces à joindre au dossier***

1.  La demande d'inscription ci-dessus
2.  Une photocopie du diplôme de secourisme P.S.C. 1 (Premiers secours civiques de Niveau 1)
3.  Pour les 18 à 25 ans : Certificat de participation à la journée d'appel de préparation à la défense ou attestation provisoire de participation à cette journée ou attestation individuelle d'exemption
4.  Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement de la mention choisie (daté de moins de trois mois à la date des tests de sélection) et établi sur le formulaire ci-joint
5.  Une copie des diplômes qui donnent les équivalences des UC 1 - 2 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 (Brevet d'Entraîneur Fédéral 4 FFVB - Educateur Ecole de Volley Ball FFVB - Instructeur Fédéral Beach FFVB - Voir l'annexe IV et V de l'arrêté du 15 octobre 2013 créant le BPJEPS VB et VB de plage) et éventuellement les photocopies des diplômes d'arbitrage
6.  Une photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou du livret de famille
7.  Une photocopie de la carte de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels
8.  Une grande enveloppe 16 x 23 libellée à votre adresse, affranchie à 1,50 €uros et trois enveloppes autocollantes 12 x 16 timbrées (au tarif en vigueur) et libellées à votre adresse.
9.  Deux photographies d'identité (avec votre nom au dos de chacune dont une à coller sur la 1ère page du dossier)
10.  Un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)
11.  Un chèque d'un montant de 20,00 €uros libellé à l'ordre de : Agent comptable du CREPS PACA, correspondant aux frais administratifs de dépôt de dossier (en l'absence de chèque, le dossier ne sera pas traité).  
NB : ce chèque sera encaissé même en cas d'absence ou d'échec aux épreuves de sélection
12.  Le questionnaire ci-joint dûment complété



## CREPS Provence-Alpes-Côte d'Azur

*Passion sportive, Excellence éducative !*

### CERTIFICAT MEDICAL

Obligatoire à l'inscription et daté de moins de 3 mois à la date des tests de sélection

Je soussigné, \_\_\_\_\_

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour, \_\_\_\_\_

et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement du Volley-Ball et Volley-Ball de plage

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature

Cachet du médecin

VEUILLEZ PRECISER SI VOUS AVEZ UNE ALLERGIE SPECIFIQUE ET TOUT MEDICAMENT QUI VOUS EST CONTRE-INDIQUE



QUESTIONNAIRE A REMPLIR ET A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Joindre les pièces justificatives

VOTRE SITUATION AVANT D'ENTRER EN FORMATION

NOM ..... Prénom..... Date de naissance.....

<p><b>STATUT A L'ENTREE DE FORMATION:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Salarié(e)      - <input type="checkbox"/> CDI                                  - <input type="checkbox"/> CDD plus de 6 mois                                  - <input type="checkbox"/> CDD moins de 6 mois                                  - <input type="checkbox"/> Agent titulaire de la fonction publique</p> <p><input type="checkbox"/> Contrats aidés : CUI - CAE, CUI – CIE              Contrat Professionnalisation, Emploi Avenir          (préciser).....</p> <p><input type="checkbox"/> Indépendant, auto-entrepreneur  <input type="checkbox"/> Travailleur handicapé  <input type="checkbox"/> Retraité  <input type="checkbox"/> Sans activité  <input type="checkbox"/> Etudiant ou scolaire ou stagiaire  <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi  <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA  <input type="checkbox"/> Sportif de haut niveau sur liste ministérielle  <input type="checkbox"/> Autres : .....</p>		<p><b><u>Si concerné :</u></b></p> <p><b>COORDONNEES DE L'EMPLOYEUR :</b>          Raison sociale : .....          Adresse : .....          .....          Téléphone : .....          Nom du responsable : .....</p> <p><b>COORDONNEES DU POLE EMPLOI OU MISSION LOCALE :</b>          Ville : .....secteur : .....          Nom/ téléphone/mail du conseiller : .....</p> <p>  .....          Votre Numéro Identifiant Pôle Emploi .....          Avez – vous une prescription :   <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>COORDONNEES DE L'ASSISTANTE SOCIALE :</b>          Ville : .....secteur : .....          Nom et téléphone de l'assistante sociale : .....</p> <p>  .....          .....</p>	
<p><b>Dernier emploi occupé (même ancien) : .....</b></p>			
<p><b>NIVEAU D'ETUDES:</b>          Dernière classe fréquentée : .....          Date : .....</p> <p><b>Diplôme obtenu le plus élevé : (y compris diplôme jeunesse et sport)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sans « niveau » Brevet des collèges, CQP, BAFA, BAFD  <input type="checkbox"/> Niveau V CAP, BEP, BAPAAT  <input type="checkbox"/> Niveau IV BAC, BEES 1, BPJEPS  <input type="checkbox"/> Niveau III DEUG, BTS, DUT, DEJEPS  <input type="checkbox"/> Niveau II Licence, Maitrise, BEES2, DES JEPS, DE DPAD  <input type="checkbox"/> Niveau I Supérieur à Maitrise</p> <p><b>Précisez les diplômes obtenus :</b> .....</p> <p>.....          .....          .....</p>		<p><b>TYPE DE REMUNERATION ou ALLOCATION :</b></p> <p><input type="checkbox"/> A.R.E.  <input type="checkbox"/> A.S.S.  <input type="checkbox"/> Région (ASP)  <input type="checkbox"/> RSA  <input type="checkbox"/> Salaire ou Revenu d'Activité  <input type="checkbox"/> Sans rémunération  <input type="checkbox"/> Autre (précisez) .....</p>	
		<p><b>Diplômes fédéraux (Brevet d'Entraîneur Fédéral 4 - Educateur Ecole de Volley Ball - Instructeur Fédéral Beach - ..., diplômes d'arbitrage):</b></p> <p>.....          .....          .....</p>	

Financement de la Formation

	La formation est financée par :
--	---------------------------------



# CREPS Provence-Alpes-Côte d'Azur

*Passion sportive, Excellence éducative !*

<input type="checkbox"/> Les frais de formation sont à ma charge	<input type="checkbox"/> OPCA (FAF, Fongecif, AGEFOS, Uniformation...) <input type="checkbox"/> Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Contrat de Professionnalisation <input type="checkbox"/> Cap emploi, AGEFIPH <input type="checkbox"/> Région : (préciser laquelle)..... <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Autres (préciser).....	<input type="checkbox"/> Demande en cours (merci de préciser l'organisme) .....
--	---	---

**Comment avez-vous eu connaissance de la formation ?.....**

## **VOTRE EXPERIENCE ANTERIEURE**

➤ **En tant que salarié :**

➤ **En tant que bénévole :**

➤ **En tant que pratiquant :**



## Comment financer votre formation

### Coût de la formation

Frais administratifs de dépôt de dossier	20 Euros
Frais pédagogiques	Avec prise en charge <sup>1</sup> : 1260 € Sans prise en charge : 735 €

*Document informatif sans valeur contractuelle*

Selon votre parcours et votre situation actuelle au regard de l'emploi, divers organismes peuvent vous aider.

- 1) le coût de la formation peut être pris en charge
- 2) vous pouvez éventuellement être rémunéré.
- 3) Vous pouvez éventuellement être pris en charge pour vos déplacements, votre hébergement, votre restauration.

#### ▶ Vous êtes salarié ➤ Contactez votre employeur

Financement possible directement par l'entreprise ou par l'organisme qui collecte les cotisations à la formation professionnelle de votre employeur.

#### ▶ Vous êtes demandeur d'emploi

Contactez votre mission locale si vous avez moins de 26 ans  ou votre Pôle Emploi si vous avez plus de 26 ans, mais attention la formation n'est pas conventionnée par le Conseil Régional

\* Vous pouvez également rechercher un employeur pour **une embauche en contrat de professionnalisation ou emploi d'avenir**.

#### ▶ Vous êtes allocataire du RSA ➤ Contactez votre Conseil Général

#### ▶ Vous êtes demandeur d'emploi ou salarié handicapé ➤ Contactez votre délégation régionale AGEFIPH

☞ Attention : au minimum 3 mois avant l'entrée en formation

## Assurance et protection sociale

Les stagiaires lors de la partie formation au CREPS sont automatiquement assurés par l'assurance de l'établissement au titre de la responsabilité civile et de l'assurance de personne.

La partie formation en structure d'accueil d'alternance sera couverte par l'assurance en responsabilité civile obligatoirement souscrite par tout groupement sportif en application du code du sport.

Ceci ne vous dispense pas de votre assurance personnelle.

La couverture assurance maladie est indispensable. Si vous n'êtes pas couvert, contactez votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

<sup>1</sup> Prise en charge entreprise, OPCA, club, Pole Emploi etc.