

**Année 2022/2023**

# ***DOSSIER D'INSCRIPTION***

**BPJEPS E-LEARNING  
« Éducateur sportif »**

**Mention Activités de la forme  
Option A : Cours collectifs  
Option B : Haltérophilie/Musculation**

**8 septembre 2022 – 31 août 2023**

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### BPJEPS « ÉDUCATEUR SPORTIF » E-learning

#### Mention Activités de la forme

**Option A\*** : Cours collectifs

**Option B\*** : Haltérophilie/Musculation

*\*Cocher l'option choisie*

### ANNÉE 2022/2023

**Dossier à retourner avant le : 31 août 2022**

A l'attention de : **SARL CHALLENGES ACADÉMIA**  
**Antenne administrative**  
**47 Grande Rue**  
**39 600 VILLETTE LES ARBOIS**

#### État Civil

N° licence (FACULTATIF) : .....

Mme, M. : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Situation familiale : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... N° de Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Mobile : .....

E-Mail : .....

**Code partenaire** : .....

### Diplômes scolaires et universitaires obtenus (année et lieu)

INTITULÉ DU DIPLOME	ANNÉE D'OBTENTION/LIEU

### Expériences professionnelles et/ou bénévoles

EMPLOYEUR	ANNÉE	MISSIONS

### Situation professionnelle actuelle

En activité       Sans emploi

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

Statut : .....

Mission(s) : .....

### Expériences sportives

Pour la mention :

- Fédération : .....
- Club d'appartenance : .....
- Nombre d'année de pratique .....

## Financement envisagé

TYPE		REFERENCES	MONTANT
	APPRENTISSAGE		
	CPF		
	PÔLE EMPLOI	N° PÔLE EMPLOI  LIEU PÔLE EMPLOI :	
	PERSONNEL		
	STRUCTURE	NOM + COORDONNÉES	
	RÉGION	NOM DE LA RÉGION	

## Structure d'accueil envisagée pour la période de stage

Nom de la structure : .....

Adresse de la structure : .....

Coordonnées de la structure : .....

Nom et prénom du tuteur envisagé : .....

Diplôme du tuteur (mettre le diplôme et la carte professionnelle en copie) :  
.....

Coordonnées (téléphone et mail) du tuteur :  
.....//.....

## Pièces à joindre au dossier

Un dossier d'inscription incomplet ne sera pas pris en compte

- Photocopie de votre **pièce d'identité recto/verso** en cours de validité
- Un **certificat médical** mentionnant votre aptitude à la pratique et à l'enseignement de la mention choisie (**annexe 1 ci-dessous**)
- L'Attestation de Formation à la Prévention et Secours Civiques de niveau 1, PSE1 ou SST
- Les copies de **l'attestation de recensement** et du **certificat individuel à l'appel de préparation à la défense** (JAPD ou JDC) pour les français de moins de 25 ans
- Attestation de réussite des tests d'exigences préalables (TEP)
- Justificatif de financement (si possible)
- Une photo d'identité

**RAPPEL** : Toutes personnes souhaitant s'inscrire en formation doit s'assurer de ne pas être concerné par l'article l212-9 du Code du Sport (conditions d'honorabilité)

### **Les tests d'entrée en formation test de sélection**

Date : le 8 septembre 2022 – 8h00

Épreuve du test de sélection : QCM sur le métier d'éducateur sport, la réglementation et l'entraînement

### **Le positionnement des candidats :**

Date : le 8 septembre 2022 – Entretien en vidéoconférence

### **Entrée et fin de formation :**

Date d'entrée en formation : le 08/09/2022

Date de fin de formation : le 31/08/2023

## Protection des données (RGPD)

La SARL Challenges Académia dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les données personnelles des stagiaires inscrits (es) en formation au sein de notre organisme de formation. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service administratif de la SARL Challenges Académia, [secretariat@challengesacademia.com](mailto:secretariat@challengesacademia.com). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant à l'exception des mentions obligatoires relevant des dispositifs règlementaires de formation.

J'ACCEPTÉ\* EXPLICITEMENT L'UTILISATION DE MES COORDONNÉES POUR ME RECONTACTER À PROPOS DE MA DEMANDE EXPRIMÉE À TRAVERS CE FORMULAIRE. LES DONNÉES SERONT STOCKÉES LE TEMPS DE LEUR TRAITEMENT ET POUR UNE DURÉE MAXIMALE DE 3 ANS.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans une base de données pour le traitement des demandes exprimée. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées exclusivement aux équipes de Challenges Académia, et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier e nous sollicitant via ce même formulaire.

\*Cocher la case pour accepter

**Nom et mention « Lu et approuvé » :**

Droit à l'image : J'accepte l'utilisation de mon image pour toutes communications en lien avec la formation BPJEPS.

**Nom et mention « Lu et approuvé » :**

### Contact administratif / contrat d'apprentissage :

Marie POUTHIER - [marie@challengesacademia.com](mailto:marie@challengesacademia.com) – 06.95.64.58.39

### Contact pédagogique :

Vanessa GIOVANELLI - [vanessa@challengesacademia.com](mailto:vanessa@challengesacademia.com) – 06.16.37.77.74

### Adressez votre dossier complet :

#### PAR MAIL

Maëva DOLÉANS  
[sport@challengesacademia.com](mailto:sport@challengesacademia.com)  
07 49 97 95 19

#### PAR COURRIER

SARL CHALLENGES ACADÉMIA  
Antenne administrative  
47 Grande Rue  
39 600 VILLETTE LES ARBOIS

Siège Social : Kandbaz - 149 avenue du Maine – 75 014 PARIS - Antenne administrative 47 grande rue 39 600 VILLETTE LES ARBOIS  
N° SIRET 804 780 799 00016 - N° déclaration activité : 11 75 524 36 75  
N° immatriculation : 0756156 J Certificat Qualiopi N°464233/r1



**BPJEPS**  
**SPÉCIALITÉ : ÉDUCATEUR SPORTIF**  
**MENTION : .....**

**CERTIFICAT MÉDICAL TYPE**  
(Modèle de CM imposé par le code du sport)

Pour être valable : ce certificat doit être délivré moins de 3 mois avant la date d'entrée en formation

Examen médical approfondi et spécifique réalisé par un médecin devant posséder des qualifications reconnues par l'ordre ainsi que des diplômes nationaux ou d'université précisés par le règlement préparé par la commission médical de à la fédération sportive concernée, adopté par le comité directeur de la fédération ou, le cas échéant, par le conseil fédéral et approuvé par le ministre chargé des sports.

(Arrêté du 28 avril 2000 fixant la liste des disciplines sportives pour lesquelles un examen médical approfondi est nécessaire en application de l'article 5 de la loi n°99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage).

Je soussigné(e)....., Docteur en médecine, certifie avoir réalisé un examen approfondi et spécifique en **date** du ..... de Mme ou M. ....  
né(e) le..... .

Et n'avoir constaté qu'elle (il) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement de la discipline :

**Cours Collectifs - Haltérophilie/Musculation\***

Observations :

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

Signature et Cachet du Médecin

*\*Rayer la mention inutile*

