

# DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION **DEJEPS**  
Perfectionnement sportif

05 février 2024 - 13 octobre 2024

E-learning

2024



## DOSSIER DE CANDIDATURE

### DEJEPS E-learning « PERFECTIONNEMENT SPORTIF »

Du 05/02/2024 au 13/10/2024

#### COCHEZ LA MENTION CHOISIE

 BOXE SPORTS DE CONTACT & DA Option A : Kick boxing Option B : Boxe Thaï - Muay Thaï

### ANNÉE 2024

**Dossier à retourner avant le : 22 janvier 2024**

A l'attention de : SARL CHALLENGES ACADÉMIA  
Antenne administrative  
9 Impasse La Croix  
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 : .....

Êtes-vous dans une situation de handicap :      Oui      Non

Si oui, avez-vous la reconnaissance de la qualité travailleur handicapé :      Oui      Non

**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 .....

### Meilleures performances :

.....  
.....

## Financement envisagé

TYPE		REFERENCES	MONTANT
	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 : .....

Nom du président de la structure : .....

Adresse de la structure : .....

Coordonnées (téléphone et mail) 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 aux Premiers Secours, PSE1 ou SST
- Une photo d'identité
- 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
- Copie du **diplôme professionnel ou fédéral** si vous en êtes détenteur (voir tableau des dispenses en annexe)
- Une attestation, délivrée par votre président de club, justifiant d'une expérience pédagogique de perfectionnement dans votre mention d'une durée de plus de 300 heures sur les 3 dernières années (**annexe 2 ci-dessous**)
- Justificatif de financement
- Si concerné, document attestant de la reconnaissance travailleur handicapé

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

### Le positionnement des candidats :

Date : le 5 et 6 février 2024 – Entretien en vidéoconférence

### Entrée et fin de formation :

Date d'entrée en formation : le 05/02/2024

Date de fin de formation : Le 13/10/2024

## 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 exprimées. 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 en 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 DEJEPS.

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

---

**Contact administratif :**

Vanessa BOUVIER - [sport@challengesacademia.com](mailto:sport@challengesacademia.com) – 07.49.97.95.19

**Contact pédagogique :**

Didier LECOMTE - [didier@challengesacademia.com](mailto:didier@challengesacademia.com) – 07.69.77.48.51

**Adressez votre dossier complet :**

**PAR MAIL**

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

**PAR COURRIER**

SARL CHALLENGES ACADÉMIA  
Antenne administrative  
9 Impasse La Croix  
39 600 VILLETTE LES ARBOIS

**DEJEPS**  
**SPÉCIALITÉ : Perfectionnement 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 :

(1) .....

(1) Indiquer la mention choisie

Observations :

.....  
.....

Signature et Cachet du Médecin

**DIPLÔME D'ÉTAT DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT**  
**SPÉCIALITÉ : PERFECTIONNEMENT SPORTIF mentions BOXE et SPORTS DE CONTACT**  
**Attestation de 300 heures minimum en encadrement sportif**

Je soussigné(e) : .....

Certifie que Mme ou M.....

Né(e) le : ...../...../..... à .....

Demeurant à : .....

Commune : ..... Code postal .....  
.....

Justifie d'une expérience pédagogique dans le perfectionnement sportif

Nature des fonctions exercées :

Depuis le : .....

Volume horaire hebdomadaire : .....

Nombre totale d'heures effectuées : ..... (Jusqu'à la date de délivrance de l'attestation)

Mention : .....

Nom de la structure : .....

Adresse de la structure : .....

Commune:..... Code Postal : \_\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans cette attestation

Fait à : .....Le...../...../.....

Responsable de la structure  
Date : .....  
Signature et cachet,

**Pour la mention sports de contact**, validation par le DTN de la FFKMDA  
Date : .....  
Signature et cachet,

