



CREPS de PROVENCE-ALPES-COTE d'AZUR
Site de Boulouris

Coller ici
une photo récente

**Unité Capitalisable Complémentaire
« Baseball et Softball »**

du

BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT

SESSION 2010/2011

DOSSIER A RENVOYER AU CREPS PACA SITE DE BOULOURIS
AVANT LE 8 OCTOBRE 2010

Je soussigné(e) NOM _____

Nom de jeune fille _____ Prénom _____

Sexe : M F Nationalité _____ Situation de famille _____

Date naissance _____ lieu/naissance _____ Département _____

Adresse _____

Commune _____ Code Postal _____

Tel _____ Portable _____

E-mail : _____ @ _____

Désire m'inscrire à la formation à l'Unité Capitalisable Complémentaire « Baseball et Softball » du BP JEPS.

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

Fait à _____ le _____

Signature

Dossier d'inscription

CERTIFICAT MEDICAL

Obligatoire à l'inscription et daté de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation

Je, soussigné, _____ Docteur en Médecine, certifie
avoir examiné ce jour, _____
et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique du Baseball et du Softball.

Fait à _____ le _____

Signature	Cachet du médecin

VEUILLEZ PRECISER TOUTE ALLERGIE SPECIFIQUE
ET TOUT MEDICAMENT QUI VOUS EST CONTRE-INDIQUE.

Dossier d'inscription

Les pièces à joindre au dossier

1. La présente demande d'inscription.
2. **Une copie du diplôme BP JEPS** « Activités Physiques Pour tous » ou BEES APPT.
3. Un certificat médical datant de moins de trois mois à l'entrée en formation.
4. Une photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou du livret de famille.
5. Une photocopie de la carte de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels.
6. Une attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'année 2010/2011, éventuellement : se reporter au paragraphe « Assurance et protection sociale ».
7. Une attestation d'inscription à Pôle Emploi (si vous êtes demandeur d'emploi).
8. 1 photo d'identité (avec votre nom au dos de chacune) + 1 photo à coller sur la 1^{ère} page du dossier.
9. Une grande enveloppe 16 x 23 libellée à votre adresse, affranchie à 1,30 €uros.
10. 2 enveloppes autocollantes 12 x 16 timbrées (au tarif en vigueur) et libellées à votre adresse.
11. Le questionnaire dûment complété (ci-joint).

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

Joindre les pièces justificatives

NOM : _____ Prénom : _____

1 - VOTRE SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI A L'ENTREE DE LA FORMATION *

➤ Salarié(e) : OUI NON

Si OUI :

▪ Votre emploi : _____

▪ Votre employeur : _____

TYPE DE CONTRAT :

• CDI : OUI NON

• CDD : OUI NON

Depuis le : _____ jusqu'au : _____

➤ Demandeur d'emploi : OUI NON

▪ Inscrit (e) à Pôle Emploi OUI NON

▪ si oui : lieu et téléphone de votre PE : _____

▪ N° ASSEDIC : _____

➤ Percevez-vous le R.M.I. ? : OUI NON

➤ Autre situation (scolaire, étudiant, sans activité, bénévole ...) : _____

➤ Bénéficiez-vous d'une prise en charge de formation : OUI NON

Par quel organisme : _____

➤ Si vous avez moins de 26 ans, adresse et téléphone de votre mission locale :

2 - VOS ETUDES ET VOS DIPLOMES

- Poursuivez - vous toujours des études ? : OUI NON
- Si OUI, à quel niveau ? : _____
- Si NON, depuis quelle date avez-vous arrêté ? : _____
- Dernière classe fréquentée : _____
- Dernier Diplôme obtenu : C.A.P. B.E.P. BAC DEUG LICENCE
 AUTRES - Précisez : _____

- Avez-vous suivi d'autres formations ? OUI NON
Si OUI, précisez : _____

➤ DIPLÔMES JEUNESSE ET SPORTS

- BAFA BAPAAT : lequel _____ BEES : option _____
- BP JEPS : spécialité _____ AUTRES : _____

➤ DIPLÔMES FEDERAUX

Discipline : _____

- Arbitre Animateur Initiateur Moniteur Entraîneur AUTRES : _____

3 - VOTRE EXPERIENCE ANTERIEURE*

- En tant que salarié :

- En tant que bénévole :

- En tant que pratiquant :

Fait à _____

Le _____

Informations pratiques

☞ **Comment financer votre formation** ? Les aides à la formation professionnelle - mode d'emploi.

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.

Principaux dispositifs de prise en charge qui peuvent vous concerner :

▶ ***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 POLE EMPLOI***

* certaines formations peuvent être prises en charge par Pôle Emploi. La rémunération est possible selon vos droits ouverts.

▶ ***Vous êtes allocataire du RSA :*** ➤ ***Contactez votre Conseil Général***

☞ **Assurance et protection sociale :**

Les stagiaires en formation au CREPS sont automatiquement assurés les jours de formation par l'assurance de l'établissement au titre de la responsabilité civile et de l'assurance de personne. 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)

DATE DE LA FORMATION

du 8 novembre 2010 au 3 juin 2011

72 heures en Centre à raison de 2 soirs par semaine

+ 60 heures en entreprise

COÛT DE LA FORMATION

Document informatif sans valeur contractuelle

<i>Hébergement</i>	PENSION COMPLETE (Nuit + petit déjeuner + 2 repas)	<i>½ pension (Repas du midi, seulement)</i>
	27,00 € / jour forfait 3 jours et + : 24,60 € / jour	7,50 € / jour 3 jours et + : 6,60 € / jour
TARIF CONCERNANT LA FORMATION		
<i>Frais pédagogiques*</i>	756 €	

* Les coûts de formation seront proportionnellement réduits selon le statut du stagiaire et les aides attribuées.