



Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive d'Île-de-France  
1 rue du Docteur Le Savoureux  
92291 Châtenay-Malabry Cedex

Gestion administrative : Laurent THELLIEZ

Tél. : 01 41 87 20 30

[formation-natation-esa@creps-idf.fr](mailto:formation-natation-esa@creps-idf.fr)

## Dossier complémentaire à l'inscription aux tests de sélection du BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention Activités Aquatiques et de la Natation

### Pièces justificatives obligatoires à déposer sur le site internet du CREPS IDF via le logiciel d'inscription en ligne

- Copie recto verso de la **carte nationale d'identité** ou du **passport en cours de validité**
- Copie **de la carte de séjour** (ou son récépissé) pour les candidats de nationalité étrangère
- Copie du **certificat individuel de participation à la JDC (Journée Défense et Citoyenneté)** pour les candidats de 18 à 25 ans, ou de **l'attestation de recensement** si la JDC n'a pas encore été effectuée
- Certificat médical** de non contre-indication (**utiliser uniquement le modèle joint**)
- Copie du diplôme Premiers Secours en Équipe de niveau 1 (PSE1) à jour de sa révision
- Copie du Brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA) à jour de sa révision
- Copie des diplômes sportifs ou titres fédéraux obtenus
- 1 photo d'identité (format 4 cm x 5 cm)
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule)
- Une attestation d'affiliation à la Sécurité sociale valide (la photocopie de la carte Vitale n'est pas recevable)

Le règlement des frais administratifs votés au conseil d'administration, soit **25 € non remboursables** peut être effectué

- par carte bleue via votre inscription en ligne (site sécurisé)
- par chèque, libellé à l'ordre de « agent comptable du CREPS IDF » adressé à l'adresse indiquée en en-tête. (Merci d'indiquer au dos la formation concernée)
- en espèces en vous rendant à l'adresse indiquée en en-tête

Seuls les candidats dont le règlement aura été enregistré seront convoqués pour les tests de sélection.



Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive d'Île-de-France  
1 rue du Docteur Le Savoureux  
92291 Châtenay-Malabry Cedex

Gestion administrative : Laurent THELLIEZ

Tél. : 01 41 87 20 30

[formation-natation-esa@creps-idf.fr](mailto:formation-natation-esa@creps-idf.fr)

## Dossier complémentaire à l'inscription aux tests de sélection du BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention Activités Aquatiques et de la Natation

### Vous avez validé vos tests d'exigences préalables ?

- oui
- non

Si non, précisez la date de la session sur laquelle vous êtes inscrit (e) : .....

### Pièces justificatives à remettre en complément du dossier

#### (au plus tard le jour des tests de sélection)

- Les documents qui permettent de justifier de votre financement ou de vos démarches en cours :
  - o Fiche statutaire et financière si votre choix de financement a changé depuis votre inscription en ligne
  - o Attestation de prise en charge financière
  - o Engagement financier du candidat
- La fiche présentant la ou les structures d'accueil potentielles
- Le **dossier de présentation du projet professionnel** en double exemplaire, 5 pages maximum (CV, lettre de motivation et projet d'insertion à l'emploi). Ce dossier sert de support à l'entretien.

### Information importante sur les conditions d'honorabilité permettant l'exercice professionnel notamment au cours de l'alternance :

- Nul ne peut enseigner, animer ou encadrer une activité physique ou sportive ou entraîner ses pratiquants à titre rémunéré ou bénévole s'il a fait l'objet d'une condamnation pour crime ou pour l'un des délits inscrits à l'article L.212-9 du code du sport.

- Nul ne peut enseigner, animer ou encadrer une activité physique ou sportive auprès de mineurs s'il fait l'objet d'une mesure administrative d'interdiction ou de suspension de participer à la direction et à l'encadrement en centre de vacances, de loisirs ou de groupements de jeunesse.

- Nul ne peut exercer une fonction à quelque titre que ce soit dans les établissements, services ou lieux de vie et d'accueil régis par le Code de l'action sociale et des familles (ex : accueil collectifs de mineurs) s'il a été condamné définitivement pour crime ou à une peine d'au moins deux mois d'emprisonnement sans sursis pour certains délits.

Les candidats dans une de ces situations ne pourront obtenir leur carte professionnelle et continuer leur cursus de formation.



## Certificat médical

de non contre-indication à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation, daté de moins de 3 mois au jour du déroulement des tests préalables à l'entrée en formation (pour ceux qui y sont soumis) et l'inscription en formation

**Exigé pour tout(e) candidat(e) se présentant à la formation du  
BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention « activités aquatiques et de la natation »**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu du test ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné, M./Mme \_\_\_\_\_, candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente :

- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (si il/elle y est soumis(e))
- et à l'exercice de ces activités.

J'atteste en particulier que M./Mme \_\_\_\_\_ présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

### Sans correction :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 pour chaque œil. Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 4/10 + inférieur à 1/10.

### Avec correction :

- soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieur à 1/10) ;
- soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.

La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

(Signature et cachet du médecin)

### INFORMATIONS AU MÉDECIN

A. - Activités pratiquées au cours de la formation :

Le(la) candidat(e) à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » est amené(e) à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte, d'apprentissages pluridisciplinaires, d'apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public ;
- assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

À ce titre, il doit être en capacité :

- d'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;
- de rechercher une personne immergée ;
- d'extraire une personne du milieu aquatique.

B. - Test lié aux exigences préalables à l'entrée en formation : test de performance sportive : il consiste à parcourir une distance de 800 mètres nage libre en moins de 16 minutes.

C. - Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus.



## Fiche statutaire et financière

Ce document est à remettre avec le dossier d'inscription

Nom et prénom : .....

### 1 – Votre statut au regard de l'emploi

**Vous êtes salarié(e)**

Profession : .....

Raison sociale et adresse de l'employeur : .....

Type de contrat : ..... date de début : ..... date de fin : .....

*Vous devez avoir l'accord de votre employeur pour suivre la formation si elle est prise sur votre temps de travail.*

**Vous êtes demandeur d'emploi**

- inscrit à Pôle emploi  NON  OUI numéro d'inscription : .....

- bénéficiaire de l'Allocation de retour à l'emploi  NON  OUI date de fin de droits : .....

**Autres situations**

Travailleur indépendant  Congé parental  Sorti du système scolaire (post-bac)

Autre  précisez : .....

### 2 – Financement de la formation

Pour plus d'information, référez-vous à la page « le financement de la formation » mis en ligne sur le site du CREPS IDF – onglet « formation » : <http://www.creps-idf.fr/>

Vous envisagez de financer votre formation :

dans le cadre d'une reconversion via un CPF de transition (ex congé individuel de formation)  
*Prise en charge auprès d'un OPCO (dossier de demande de congé de formation à faire compléter par l'employeur et l'organisme de formation 4 à 6 mois avant le démarrage de l'action)*

dans le cadre d'un contrat ou d'une période de professionnalisation  
*Prise en charge par l'employeur via un OPCO (Joindre impérativement la fiche « attestation de prise en charge financière »)*

dans le cadre d'un contrat d'apprentissage  
*Prendre contact avec le CREPS pour connaître la liste des formations concernées et les démarches à effectuer auprès de l'ARFA*

via un club, fédération, association... qui prend en charge tout ou partie des frais pédagogiques  
*Joindre impérativement la fiche « attestation de prise en charge financière »*

via une convention avec Pôle Emploi (Aide Individuelle à la Formation)  
*Devis spécifique à demander au CREPS*

via le Conseil régional d'Île de France (attention nombre limité de places financées\*)  
*\* Certaines formations peuvent bénéficier d'un conventionnement par le Conseil Régional IDF. Prendre contact avec le CREPS pour connaître la liste des formations concernées.*

vous prenez en charge à titre individuel les frais pédagogiques de la formation  
 En totalité  
 Partiellement. Précisez le cofinancement (CPF, CAF, Mission locale...) .....

*Joindre le justificatif de la prise en charge ou des démarches en cours*

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.**

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du candidat



## Attestation de prise en charge financière

### Candidats salariés ou adhérents d'une association sportive

*Ce document est à remettre au CREPS IDF avant le démarrage de la formation*

**Une convention financière sera établie d'après les renseignements fournis et envoyée à la structure pour visa après le positionnement du candidat. Un exemplaire sera retourné au CREPS IDF, un autre sera nécessaire pour établir le dossier de demande de participation aux frais de formation auprès de l'OPCO de la structure.**

#### Responsable de la structure

Je soussigné(e), (Nom - prénom) .....

Fonction : .....

Nom de la structure : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

**Atteste que M. / Mme :** .....

candidat(e) aux tests de sélection des 2 et 3 septembre 2019 permettant l'entrée à la formation BPJEPS AAN dispensée au CREPS d'Île-de-France du lundi 7 octobre 2019 au mercredi 30 septembre 2020

sera pris en charge :

Intégralement soit 6930 €\* pour une durée de 1040 h (soit 630 h en centre + 410 h en entreprise) - hors allègement ou renforcement prescrit à la suite du positionnement.

partiellement à hauteur de ..... heures à 11 €\* = ..... €

**\*ce tarif sera soumis au vote du prochain conseil d'administration du 27 mars 2019**

par

La structure

un OPCO : nom de l'OPCO : ..... (joindre les justificatifs)

Fait pour valoir ce que de droit

#### Le responsable de la structure

Nom et prénom : .....

À ..... le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du responsable

Cachet de la structure



## Engagement financier du candidat

*Ce document est à remettre avec le dossier d'inscription*

Madame, Monsieur,

Vous vous inscrivez dans la formation professionnelle préparant au BPJEPS AAN qui se déroulera du 07/10/2019 au 30/09/2020 et dont le montant s'élève à 6930 €\*  
**\*ce tarif sera soumis au vote du prochain conseil d'administration du 27 mars 2019**

### Candidats sortant du système scolaire :

Certains diplômés proposés aux candidats dont un vœu émis sur Parcoursup a été validé par l'établissement peuvent bénéficier d'une prise en charge des frais de formation par le Ministère de l'Enseignement Supérieur. Le nombre de places est limité dans chaque parcours.

Candidats en emploi : vérifiez auprès de votre employeur vos droits à la formation professionnelle (demande d'autorisation d'absence et de financement de la formation à compléter de 4 à 6 mois avant le démarrage de la formation sous peine de voir son dossier rejeté).

Candidats sans emploi (excepté les candidats engagés dans l'alternance via un contrat, qui bénéficient de dispositifs spécifiques - cf. site du CREPS) : vérifiez vos droits auprès de l'institution dont vous dépendez

- Pôle emploi (si vous avez plus de 26 ans)
- Mission locale (moins de 26 ans)
- Conseil départemental pour les bénéficiaires du RSA.

Afin d'aboutir dans votre démarche d'inscription, vous devez prendre contact avec l'administration dont vous relevez et solliciter un rendez-vous auprès d'un conseiller formation ou de votre responsable des ressources humaines qui vous accompagnera pour valider votre projet de formation et pour constituer votre dossier d'aide à la formation.

Cette démarche individuelle est de votre responsabilité et est à réaliser **en amont de l'inscription aux tests de sélection ou au plus tard dès confirmation de votre inscription.**

L'entrée en formation suppose l'acceptation des conditions financières liées à la formation suivie et dont vous devez vous acquitter selon l'échéancier qui sera fixé par l'agent comptable du CREPS IDF.

### **Partie à compléter par le candidat**

Je soussigné(e) (NOM et prénom) .....  
déclare avoir pris connaissance de l'information sur les conditions financières liées à la formation suivie. Je m'engage à entamer les démarches auprès des organismes financeurs et à m'acquitter des frais de formation dans tous les cas (refus d'aide individuelle ou prise en charge partielle\*).

Fait à .....

Le .....

Signature

\* En cas d'aide partielle attribuée par l'organisme financeur, celle-ci sera déduite du montant initial.



**Formation sous contrat d'apprentissage**  
**A remplir uniquement par les candidats qui envisagent**  
**une formation sous contrat d'apprentissage**

Pour tout renseignement sur le statut d'apprenti, vous pouvez contacter l'ARFA  
(Association Régionale pour la Formation des Apprentis)  
Sylvie MARTIN - Développeur de l'apprentissage - au 01 42 45 92 32.

Nom et prénom du candidat : .....

**1 – Employeur signataire du contrat d'apprentissage**

Nom de l'employeur : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... Courriel : .....

Statut juridique : .....

**2 – Informations sur le responsable hiérarchique**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... Courriel : .....

**3 – Informations sur le maître d'apprentissage (si celui-ci est déjà désigné)**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... Courriel : .....

Intitulé et numéro du diplôme : .....

Date d'obtention du diplôme : .....

Date de révision éventuelle du diplôme : .....

**4 – Informations complémentaires**

*Utilisez cet espace pour nous communiquer les informations importantes non-demandées précédemment.*

.....  
.....

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.**

**Le responsable de la structure**

Nom et prénom : .....

à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature

Cachet de la structure



## Structure d'accueil potentielle

Ce document est à remettre au plus tard le jour des tests de sélection

Renseigner et faire viser par le responsable de la structure ou entreprise d'accueil  
Plusieurs structures peuvent être envisagées, compléter une fiche pour chacune.

Nom et prénom du candidat : .....

### 1 – La structure envisagée pour l'alternance

Dénomination et statut : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Nom et prénom du responsable de la structure : .....

Fonction : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

### 2 – Le tuteur envisagé

Nom et prénom : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

Diplôme sportif en lien avec le métier (joindre copie) : .....

Fonction au sein de la structure : .....

### 3 – Activité envisagée du stagiaire

Lieu(x) d'intervention : .....

Intervention pédagogique :

Volume horaire envisagé par semaine : .....

Type de public envisagé : .....

Participation au fonctionnement de la structure :

Volume horaire envisagé par semaine : .....

Projet d'action en responsabilité envisagé : .....

Accord sur le principe de l'accueil envisagé du stagiaire

Signature du responsable  
de la structure

Signature du tuteur envisagé

Cachet de la structure

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

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Signature du candidat





## Renseignements complémentaires

Nom et prénom : .....

### 1 - Diplômes sportifs

CQP       BEES/BPJEPS       DEJEPS       BEES2/DESJEPS       Autres

Précisez les diplômes obtenus : .....

.....

.....

### 2 - Formation professionnelle continue

Avez-vous suivi d'autres formations professionnelles ?       OUI       NON

Si oui, lesquelles ? .....

.....

### 3 - Votre pratique sportive dans les activités aquatiques

Quelle(s) activité(s) aquatique(s) pratiquez-vous (natation, water-polo, etc.) ? : .....

.....

Votre plus haut niveau de pratique atteint : ..... Année : .....

Dans quelle structure pratiquez-vous actuellement (nom, adresse) ? .....

.....

### 4 - Votre implication dans une association

Exercez-vous une responsabilité au sein d'une association ?       OUI       NON

Si oui, laquelle (structure, nom du responsable) ? .....

.....

.....

En qualité de :    dirigeant       entraîneur       animateur       autre

### 5 - Personne à contacter en cas d'accident

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. domicile : ..... Portable : .....

Tél. professionnel : ..... Courriel : .....

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

Signature du candidat :

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_