



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

Contact : Laurent THELLIEZ

Tél. : 01 41 87 20 30

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

## Dossier complémentaire à l'inscription aux tests de sélection du BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention « activités de la savate » option « boxe française »

### Pièces justificatives à joindre obligatoirement à la fiche d'inscription 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 PSC1 (Prévention et Secours civiques de niveau 1) ou son équivalent
- 1 photo (format 4 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)
- Attestation d'encadrement en Savate BF pendant 250 heures au moins durant une saison sportive, délivrée par un club, un comité départemental ou une ligue affiliée à une fédération sportive agréée
- Attestation de licence en Savate BF délivrée par un comité départemental ou une ligue régionale affiliée à une fédération sportive agréée et couvrant trois saisons sportives dans les cinq dernières années
- Attestation du diplôme du CQP Animation Savate ou du Brevet fédéral de Moniteur de Savate BF

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

Contact : Laurent THELLIEZ

Tél. : 01 41 87 20 30

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

## Dossier complémentaire à l'inscription aux tests de sélection du BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention « activités de la savate » option « boxe française »

### 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 :
  - Fiche statutaire et financière
  - Attestation de prise en charge financière
  - 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 de la pratique des activités de la savate datant de moins de 3 mois  
à la date de l'entrée en formation

### ***Exigé pour tout(e) candidat(e)***

se présentant à la formation du **BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention « activités de la savate »  
option « boxe française »**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, docteur en médecine, certifie  
avoir examiné M./Mme\* \_\_\_\_\_ et avoir constaté qu'il/elle\* ne  
présente à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente à la pratique et à l'enseignement  
de la Savate Boxe française.

\* *Rayer les mentions inutiles.*

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

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

(Signature et cachet du médecin)

- 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 permettant l'entrée à la formation BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention « activités de la savate » dispensée au CREPS d'Île-de-France du mercredi 2 octobre 2019 au mercredi 20 mai 2020

sera pris en charge :

Intégralement soit 1650 €\* pour une durée de 300 h (soit 150 h en centre + 150 h en entreprise) hors allègement ou renforcement prescrit à la suite du positionnement

ou :  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 à la formation professionnelle préparant au BPJEPS spécialité « Educateur sportif » mention « Activités de la Savate » qui se déroulera du 02/10/2019 au 20/05/2020 et dont le montant s'élève à 1650 €\*.

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

Nous vous informons que vous pouvez bénéficier d'une prise en charge financière partielle ou totale de ce montant en engageant une demande d'aide financière auprès des administrations dont vous relevez selon votre situation :

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.



## 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 ? .....

Pratiquez-vous d'autres activités physiques et sportives ?       OUI       NON

Si oui, quelles disciplines ? .....

### 3 - Votre pratique sportive

Quel est votre niveau de pratique au cours de la saison écoulée ? .....

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

Club : ..... 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**

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

Signature du  
candidat :