



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

Contact : Djamila HACENE

Tél. : 01 41 87 20 30

djamila.hacene@creps-idf.fr

Dossier complémentaire à l'inscription aux tests de sélection du DEJEPS Judo Ju-Jitsu

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

- Photocopie recto verso de la **carte nationale d'identité** ou du **passport en cours de validité**
- Photocopie **de la carte de séjour** (ou son récépissé) pour les candidats de nationalité étrangère
- Photocopie du **certificat individuel de participation à la JDC (Journée Défense et Citoyenneté)** pour les candidats de 18 à 25 ans
- Certificat médical** de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités physiques et sportives concernées par la formation (**utiliser uniquement le modèle joint**)
- Photocopie de l'AFPS ou du diplôme de la Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC1)
- 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 délivrée par la FFJDA attestant d'une activité d'enseignement d'au moins 300 heures dans la discipline au cours des 3 dernières années (**utiliser uniquement le modèle joint**)
- 1 photocopie d'homologation du grade, délivré par le Comité National des Grades **ou** photocopie du passeport sportif
- 1 photo (format 4 x 5 cm)

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 : Djamila HACENE

Tél. : 01 41 87 20 30

djamila.hacene@creps-idf.fr

Dossier complémentaire à l'inscription aux tests de sélection du DEJEPS Judo Ju-Jitsu

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 :
 - Attestation de prise en charge financière
 - Engagement financier du candidat
 - Fiche statutaire et financière
- 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.



DEJEPS spécialité perfectionnement sportif, mention JUDO-JUJITSU

ATTESTATION D'ACTIVITÉ D'ENSEIGNEMENT

Je soussigné(e) (représentant légal de la structure d'exercice du demandeur) :

Nom : Prénom :

Fonction :
.....

Dénomination et adresse de la structure d'exercice :
.....
.....
.....
.....

N° FFJDA :

Certifie que (nom et prénom du candidat) :
.....

Né (e) le : à :
.....

Adresse :
.....

Ville : CP :

Tél :

Mail : @

A eu une expérience pédagogique en Judo, Ju-jitsu de 300 h

Du au

Fait à :

le :

Cachet de la structure d'exercice et signature du représentant légal



Certificat médical

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux tests d'entrée à la formation du DEJEPS judo jujitsu

(daté de moins de un an au **1^{er} jour des tests de sélection**)

Je soussigné(e) _____ Docteur en médecine

Certifie avoir examiné ce jour,

M/Mme * _____

Et avoir constaté qu'il/elle* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l'enseignement du judo-jujitsu

* *Rayer la mention inutile.*

Fait à _____, le _____

Cachet du Médecin

Signature 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 prénoms :

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 droit :

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. domicile : Fax : Courriel :

Atteste que M., Mme, :

candidat(e) aux tests de sélection permettant l'entrée à la formation au DEJEPS Judo Jujitsu dispensée au CREPS d'Île-de-France aux dates suivantes :

Formation du lundi 07 octobre 2019 au 23 juin 2020

sera pris en charge :

Intégralement soit 9 600,00 €* pour une durée de 1200 heures (800 h en centre et 400 h en entreprise) positionnement compris -hors allègement ou renforcement prescrit à la suite du positionnement.

partiellement à hauteur de heures à 12 €* = Euros

***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

Cachet de la structure

Le responsable de la structure

Nom et prénom :

À le ____/____/____

Signature du responsable



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 DEJEPS Judo jujitsu qui se déroulera du 07/10/2019 au 23/06/2020 et dont le montant s'élève à 9 600 €.

***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 sortant du système scolaire :

Certains diplômes 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.



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.*

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



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

Cachet de la structure
