



CREPS d'Ile-de-France
1 rue du Docteur le Savoureux
92291 Châtenay-Malabry Cedex

Contact : Suwana SISOWATH -Téléphone : 01 41 87 20 30

Courriel : suwanna.sisowath@creps-idf.fr

Dossier complémentaire à l'inscription au stage de préparation aux tests de sélection et tests d'exigences préalables du BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention « activités de la forme

Les stages sont ouverts à partir de 15 inscriptions et dans la limite de 40 places

*En fonction du nombre d'inscrits, votre candidature pourra être reportée sur la session suivante

Coût forfaitaire de 120 €

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

- Pour les candidats de nationalité française, copie de la **carte nationale d'identité** ou du **passport**
- Pour les candidats de nationalité étrangère, copie de la **carte de séjour** (ou son récépissé) valide accompagnée du passeport.
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités de la forme (voir modèle joint. Conservez une copie qui pourra être utilisée pour votre inscription sur le logiciel des TEP)
- 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 de droits ouverts à la sécurité sociale** valide pendant la formation (Vous pouvez faire actualiser ce document sur internet ([www. ameli.fr](http://www.ameli.fr)) ou sur une borne avec votre carte vitale (Caisse Primaire d'Assurance Maladie))
- 1 photo** (format 4 cm x 5 cm)

Le règlement des frais de formation votés au conseil d'administration, soit **120 € non remboursables** peut être effectué :

- 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)
- Prochainement par carte bleue via votre inscription en ligne (site sécurisé)
- en espèces en vous rendant à l'adresse indiquée en en-tête

**Le nombre de place étant limité, tout dossier incomplet sera classé sans suite
(Toutes les rubriques sont à compléter, toutes les pièces demandées à joindre
et la date limite de retour à respecter).**

**En cas de candidatures insuffisantes pour l'ouverture de la session 1, ou d'un quota de 40 places
atteintes, votre inscription sera positionnée sur la session 2 avec votre accord.**

Niveau de scolarité, diplômes scolaires et universitaires

Dernier établissement fréquenté (nom et adresse) :

.....
.....

Diplômes obtenus au cours de votre scolarité : (Joindre la photocopie du diplôme le plus élevé)

CAP ou BEP (niveau V) BAC (niveau IV) DEUG (niveau III) Licence (niveau II)
Maitrise ou Master 1 (niveau II) Master 2 (niveau I) Autre (précisez)

Vie active

Avez-vous déjà exercé une activité professionnelle au cours des 3 dernières années ?

Oui Non

Si **Oui**, remplir le tableau ci-dessous (uniquement pour les trois dernières années)

Nature de votre emploi	Dates extrêmes	Nom et adresse des employeurs	Statut (salarié, contrat de qualification, CDD, CDI, bénévole, autres...)

Si **Non**, êtes-vous inscrit comme demandeur d'emploi ?

Dans une mission locale OUI NON
Au Pôle emploi OUI NON

Autre situation :

Pratique sportive

ACTIVITES DE LA FORME EN COURS COLLECTIFS

1. Quelles activités pratiquez-vous :

- STEP LIA Stretching Renforcement musculaire
 Autres (Zumba, TRX, Pilates, etc.) (Précisez)

.....
.....

2. Précisez le nombre de séances par semaine :

3. Quels cours suivez-vous par ordre de préférence et à quel niveau de pratique (débutant, intermédiaire, confirmé)?

.....
.....
.....

ACTIVITES DE LA FORME EN « HALTEROPHILIE/MUSCULATION »

1. Quelles activités pratiquez-vous ? :

- Musculation Cardio-Training Culturisme Haltérophilie Force Athlétique

2. Précisez le nombre de séances par semaine :

3. Durée des séances :

4. Quel type d'entraînement de musculation pratiquez-vous ? (Développement de la masse musculaire, de la force, de la puissance, de l'endurance, etc.)

.....
.....
.....

5. Faites-vous de la compétition :

en culturisme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
en haltérophilie	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
en force athlétique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Autres activités pratiquées

Pratiquez-vous d'autres activités sportives ? (si oui lesquelles et à quel niveau ?)

.....
.....
.....
.....

CERTIFICAT MÉDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux tests des exigences préalables du **BPJEPS spécialité « éducateur sportif » mention « Activités de la Forme » Options « cours collectifs » et (ou) « haltérophilie, musculation »**

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mr/Mme/Mlle* _____ et avoir constaté qu'il/elle* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l'enseignement des activités de la forme (notamment fitness et (ou) musculation).

* *Rayer la mention inutile.*

Taille :

Poids :

Fait à _____, le : ____/____/____

Cachet du Médecin
Signature du Médecin