



Dossier d'inscription aux Tests d'exigences préalables (TEP) du BPJEPS Activités de la Forme

Je souhaite m'inscrire au TEP du diplôme du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport Spécialité « Éducateur Sportif » Mention « Activités de la forme » :

1. **VEUILLEZ COCHER LA MENTION SOUHAITEE (un seul choix parmi les 3) :**

- OPTION A « cours collectifs » uniquement.
- OPTION B « haltérophilie, musculation » uniquement.
- OPTION A « cours collectifs » et OPTION B « haltérophilie, musculation »

2. **VEUILLEZ COCHER LA SESSION DE TEP RETENUE :**

- SESSION 1 les 30 et 31 mai 2024 à ROYAN (date limite de retour dossier le 3 mai 2024)

3. **FICHE SIGNALÉTIQUE :**

Sexe : Femme Homme

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : .../.../.....Lieu de naissance :Dépt. Naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel fixe :/...../...../...../...../ Portable/...../...../...../...../

Email :@.....

Personne à contacter **en cas d'urgence**.....

Tel fixe :/...../...../...../...../ Portable/...../...../...../...../

4. **Qualifications obtenues donnant droit à une dispense ou à une équivalence :**

a. ***Vos diplômes scolaires et/ou Universitaires :***

.....
.....

b. ***Vos diplômes dans le domaine de l'encadrement des activités socioculturelles ou sportives :***

.....
.....

5. **LES PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR (obligatoires) :**



Note importante :

- **Votre inscription ne sera définitive qu'à réception, avant la date butoir (le cachet de la poste faisant foi), de l'ensemble des pièces de votre dossier.**
- **Si vous échouez -ou ne vous présentez pas- à une épreuve, vous devrez vous ré-inscrire pour la session suivante.**
- **Notez que les frais d'inscription ne seront pas remboursés dans les situations suivantes :**
 - o **Absence sans motif valable le jour des épreuves**
 - o **Non présentation à l'une des épreuves**
 - o **Choix personnel de vous présenter à une date ultérieure de session après la validation de votre dossier.**
 - o **Seuls les motifs impérieux justifiés ci-dessous donneront droit à remboursement :**
 - **Blessure ou maladie justifiée par un certificat médical transmis, au plus tard, le jour des TEP.**

- PIECE D'IDENTITE** : Veuillez joindre une copie RECTO VERSO d'une pièce d'identité en cours de validité.
- PHOTO D'IDENTITE** : Veuillez joindre votre photo d'identité.
- CERTIFICAT MEDICAL** : Veuillez joindre le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (veuillez utiliser le modèle BPAF réglementaire joint à ce dossier d'inscription et datant de moins de 1 an)
- SI DEMANDE DE DISPENSE ou D'EQUIVALENCE DES TEP** : Veuillez joindre les copies des diplômes ou des justificatifs donnant droit à dispense ou équivalence des TEP.
- POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP** : Veuillez joindre l'avis du médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap.
- UN CHÈQUE DE 50€ à l'ordre de IRSS SPORT** (à envoyer à IRSS SPORT, 48, Boulevard Franck Lamy 17200 ROYAN)

6. DROITS À L'IMAGE ET DIFFUSION DES DONNÉES

En vertu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, nous vous informons que votre identité, vos résultats d'examen, pourront être diffusés :

- Sur site Internet de la DRAJES de Nouvelle Aquitaine
- Aux organismes de formations habilités.

J'accepte cette mise en ligne

Je n'accepte pas cette mise en ligne

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

Je certifie avoir pris connaissances des différentes modalités d'inscription et conditions d'admission.

Fait à :	Le :	Signature du candidat :



CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du BPJEPS AF option A et B

Je soussigné(e).Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme / Mlle et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'enseignement des activités physiques et sportives.

Au regard de la spécificité et des exigences physiques de la formation qui est proposée, ce sujet présente une intégrité fonctionnelle et satisfaisante dans les domaines suivants :

- État satisfaisant de la colonne lombaire et de la charnière lombo-sacrée (*Pour supporter les épreuves de musculation-squat-développé couché-tractions-etc...*)
- État satisfaisant des épaules, coudes, poignets, mains, hanches, genoux, chevilles, pieds ne présentant pas de malformations ou d'interventions chirurgicales pénalisant un travail en amplitude et en force (*Pratique de la musculation intensive, gymnastique, fitness, step, ...*)
- État satisfaisant des systèmes cardiovasculaire et respiratoire.

Fait à

Le/..../.....

Cachet du Médecin	Signature du Médecin
-------------------	----------------------