

Dossier reçu le :



**IRSS**  
Préparez-vous à réussir

Dossier à retourner complet à :

**IRSS ROYAN**

Adresse : 48, Boulevard Franck Lamy - 17200 ROYAN

Tél : 05 86 22 04 80

Mail : [admin.royan@irss.fr](mailto:admin.royan@irss.fr)

PHOTO

## DOSSIER D'INSCRIPTION TESTS DES EXIGENCES PREALABLES (TEP) BP JEPS Activités Physiques et Sportives de la Forme (APSF)

Je m'inscris pour les TEP du :

**Du 28 mai 2026** – dossier à retourner avant le 1<sup>er</sup> mai 2026

Je souhaite m'inscrire à la **formation BP JEPS APSF d'IRSS**

### A- Situation personnelle :

Mme  Mr      Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... A ..... Nationalité : .....

Situation de famille :  célibataire,  marié(e),  divorcé(e),  veuf(ve), nbre d'enfants .....

Adresse : .....

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

E.Mail : .....@.....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../.....

Téléphone mobile : ...../...../...../.....

N° de sécurité sociale : ...../...../...../...../...../..... Régime : .....

A la caisse de (ville, Dpt) : .....

A quel titre :  personnel,  ayants-droits,  étudiants

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

N° de portable : ...../...../...../..... et E-mail : .....@.....

## B- Situation professionnelle (à cocher et à compléter) :

Salarié, précisez :

Demandeur d'emploi, précisez :

Etudiant ou assimilé, précisez :

## C- Formation (à compléter) :

Plus haut niveau de diplôme académique :

Diplôme(s) en lien avec le secteur sportif :

Diplôme de secourisme en cours de validité :

## D- Projet de financement de formation (à cocher) :

**Si inscription à la formation BP JEPS APSF IRSS**

Autofinancement – vous financez vous-même votre formation

Financement Tiers – Tout ou partie de votre formation est financée (CPF, Région, France Travail, ...)

Contrat d'Apprentissage – Contrat salarié pour les – de 30 ans

Contrat de professionnalisation - Contrat salarié pour les + de 30 ans

Autre – précisez :

*Pour toutes demandes d'informations relatives au mode de financement,appelez au 02 41 62 19 97*

## E- Récapitulatif des pièces OBLIGATOIRES à fournir :

1 photo d'identité à grafer sur ce dossier

Certificat médical de moins de 3 mois – **Certificat ci-joint obligatoire**

Copie de la carte d'identité (recto-verso) en cours de validité ou passeport

Le règlement des frais d'inscription d'un montant de :

- 50 € (non remboursable) chèque à l'ordre d'IRSS pour les TEP

Si demande de dispense ou d'équivalence des TEP : joindre les copies des diplômes ou des justificatifs y donnant droit

Pour les personnes en situation de Handicap qui souhaitent des aménagements d'épreuve, 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

**CERTIFICAT MEDICAL**  
**(à joindre au dossier d'inscription)**

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux tests des exigences préalables à l'entrée en formation (EPEF) et sélections du diplôme mentionné ci-dessous.

**Il doit dater de moins d'un an à la date des tests d'exigences préalables (TEP) et de moins d'un an à la date d'entrée en formation (article A212-35 et A212-36 du code du sport).**

**BPJEPS** spécialité "éducateur sportif", mention "activités physiques et sportives de la forme".

(Arrêté du 29/11/2025 portant création de la mention "activités physiques et sportives de la forme" du BPJEPS spécialité "éducateur sportif").

Je soussigné (e), ..... docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Madame       Monsieur

NOM .....

Prénom .....

Né (e) le .....

à .....

et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives de la forme.

Ce certificat médical est établi pour faire valoir ce que de droit et remis en main-propre à l'intéressé(e).

A ....., le .....

Cachet du médecin	Signature du médecin
-------------------	----------------------