

B.P.J.E.P.S. ACTIVITÉS SPORTS COLLECTIFS

MENTION FOOTBALL

Numéro d'activité : en cours



Clôture des inscriptions

31 juillet 2019

Test de sélection

mardi 11 juin à Colombelles (14) – lundi 16 septembre à Petit Couronne (76)

Session de formation

du jeudi 19 septembre 2019 au vendredi 25 septembre 2020



DOSSIER DE CANDIDATURE

MERCI DE COCHER LA CASE CORRESPONDANTE A VOTRE SOUHAIT

BPJEPS ACTIVITÉS SPORTS COLLECTIFS
mention football

En apprentissage

En formation continue

Votre sport de prédilection :

Les informations contenues dans ce dossier sont strictement confidentielles et ne peuvent être divulguées.

Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : formations@qrm-asso.fr - Web : www.qrm.fr

Fédération Française de Football : Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 - N° ACTIVITÉ : en cours

PARTENAIRES OFFICIELS :



FICHE D'IDENTITÉ

Photo identité :



Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénoms :
 Sexe : Masculin Féminin
 Nationalité :
 Numéro de sécurité sociale :
 Date de naissance : ___/___/____ - Age : __ ans
 Lieu de naissance (n° dépt.) : (__)
 Adresse complète :
 Code postal :
 Ville :
 Téléphone fixe :/...../...../...../.....
 Téléphone portable :/...../...../...../.....
 E-mail :

SITUATION PENDANT LA FORMATION

Salarié(e) CDI
 CDD
 Contrat de professionnalisation
 Contrat d'apprentissage
 Autres :

Etudiant
 Autres (précisez) :

Pour les demandeurs d'emploi : s'orienter vers PSL76

SI SALARIÉ(E) – INFORMATIONS EMPLOYEUR

Nom de l'employeur :
 Numéro SIRET :
 Code APE :
 Adresse complète :
 Code postal :
 Ville :
 Téléphone :/...../...../...../.....
 Fax :/...../...../...../.....
 E-mail :
 Interlocuteur et fonction :
 Téléphone :/...../...../...../.....
 E-mail :

SITUATION DE HANDICAP

Êtes-vous en situation de handicap – bénéficiaire de la loi de février 2005 ? Oui Non

CDAPH (ancienne reconnaissance COTOREP), victime d'accident du travail ou maladie professionnelle, titulaire de la carte d'invalidité, titulaire de la pension d'invalidité, pensionné(e) de guerre, titulaire de l'AAH(joindre le justificatif)

EXACTITUDE DES INFORMATIONS

J'atteste de l'exactitude des renseignements indiqués et des pièces fournies à cette inscription.

Fait à : Signature :
 Le : ___/___/____

J'informe l'organisme de formation de tous changements d'informations et/ou de situation.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

Ce dossier de candidature dûment complété et signé, accompagné de toutes les pièces à joindre est à retourner à :

U.S. QUEVILLY ROUEN METROPOLE ASSOCIATION
 B.P. 10115 - 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

ou par mail à : formations@qrm-asso.fr

Un dossier incomplet ou pièce(s) manquante(s) fera automatiquement l'objet d'un refus.

DIPLÔME SCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE	INTITULÉ DU DIPLÔME (précisez spécialité ou option)	OBTENTION DIPLÔME (rayez la mention inutile)
___ / ___		oui - non - en cours
___ / ___		oui - non - en cours
___ / ___		oui - non - en cours
___ / ___		oui - non - en cours

HORS FOOTBALL : DIPLÔME SPORTIF - FÉDÉRAL - PROFESSIONNEL

ANNÉE FORMATION	INTITULÉ DU DIPLÔME	OBTENTION DIPLÔME (rayez la mention inutile)
___ / ___		oui - non - en cours
___ / ___		oui - non - en cours
___ / ___		oui - non - en cours
___ / ___		oui - non - en cours

FOOTBALL : DIPLÔME SPORTIF FÉDÉRAL ET SPÉCIALITÉ

ANCIENS DIPLÔMES	ATTESTATION	CERTIFICATION	SPÉCIALITÉ
<input type="checkbox"/> Jeune Animateur Technique	<input type="checkbox"/> CFF1	<input type="checkbox"/> CFF1	Gardien de but <input type="checkbox"/> certifié <input type="checkbox"/> perfectionnement <input type="checkbox"/> initiation
<input type="checkbox"/> Initiateur 1	<input type="checkbox"/> CFF2	<input type="checkbox"/> CFF2	Futsal <input type="checkbox"/> certifié <input type="checkbox"/> perfectionnement <input type="checkbox"/> initiation
<input type="checkbox"/> Initiateur 2	<input type="checkbox"/> CFF3	<input type="checkbox"/> CFF3	Beach soccer <input type="checkbox"/> certifié <input type="checkbox"/> perfectionnement <input type="checkbox"/> initiation
<input type="checkbox"/> Animateur Seniors	<input type="checkbox"/> CFF4	<input type="checkbox"/> CFF4	Préparateur athlétique <input type="checkbox"/> certifié <input type="checkbox"/> perfectionnement <input type="checkbox"/> initiation
	<input type="checkbox"/> Module santé		Autres <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Football urbain <input type="checkbox"/> U6/U7 <input type="checkbox"/> Animatrice fédérale
	<input type="checkbox"/> Module sécurité		
	<input type="checkbox"/> Module arbitrage		

Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : formations@qrm-asso.fr - Web : www.qrm.fr

Fédération Française de Football : Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 - N° ACTIVITÉ : en cours

PARTENAIRES OFFICIELS :



VOTRE STRUCTURE SPORTIVE**ATTESTATION**

Dénomination :

Statut juridique :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone :/...../...../...../.....

E-mail :

Nature des activités sportives :

Publics accueillis :

Si contrat apprentissage, est-ce votre structure d'alternance :
 Oui Non

Nom de votre responsable :

Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

E-mail :

Nom de votre tuteur :

Prénom :

Numéro assuré social :

Téléphone :/...../...../...../.....

E-mail :

Votre club (si différent de votre structure d'alternance) :

**Le tuteur doit être titulaire du B.P.J.E.P.S. ou diplôme équivalent depuis 2 ans.
 FOURNIR OBLIGATOIREMENT LE DIPLÔME**

Je soussigné,
 (nom et prénom du candidat)

- Reconnais avoir pris connaissance et accepte les modalités de sélection pour l'accès à la formation, les principes de déroulement de l'ensemble des sessions de procédures d'évaluation des candidats.
- Déclare me présenter à l'intégralité des sessions de formation organisée(s) par l'organisme de formation en cas de réussite aux tests de sélection.
- M'engage à respecter les prescriptions et directives de l'organisme de formation pendant toute la durée de la formation en entreprise et à me conformer au règlement intérieur et aux conditions générales de ventes en vigueur.
- Déclare dégager l'organisme de formation de toute responsabilité en cas de dommages matériels ou vols subis par les stagiaires (détérioration, destruction ou disparition d'un bien).

Fait à :

Le : __/__/____

Signature du candidat

Signature de l'employeur
 (à défaut la structure d'accueil)

ORIENTATION VERS L'ACTION**J'ai eu connaissance de cette formation par :**

- Presse Employeur D.R.D.J.S.C.S. Internet Relation Organisme de formation
 C.F.A. SPORT ANIMATION TOURISME NORMANDIE Autre (précisez) :

Organisme et conseiller qui vous ont orientée sur la formation

- Mission locale C.A.P. Emploi Unité Territoriale d'Actions Sociales
 Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi Dispositif Contrat d'Accès à la Qualification
 Autre (précisez) :

Nom / Prénom du conseiller :

Téléphone :/...../...../...../.....

E-mail :

Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : formations@qrm-asso.fr - Web : www.qrm.fr

Fédération Française de Football : Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 - N° ACTIVITÉ : en cours

PARTENAIRES OFFICIELS :



REEMPLIR UNIQUEMENT LA PARTIE QUI VOUS CONCERNE

FINANCEMENT DE LA FORMATION DANS LE CADRE D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Je soussigné(e), représentant en qualité de
m'engage à signer un contrat d'apprentissage avec (nom, prénom de l'apprenti) dans le cadre de la formation « B.P.J.E.P.S. – ACTIVITÉS SPORTIS COLLECTIFS – mention football ».

Le contrat d'apprentissage sera conclu pour la période du __/__/____ au __/__/____.

Le financement de la formation est pris en charge à hauteur de 100 % pour les structures privées et à hauteur de 30 % pour les structures publiques.

En parallèle de ce dossier de candidature, vous devez impérativement prendre contact avec le « Centre de Formation des Apprentis – Sport Animation Tourisme Normandie » au 09 67 14 76 55 – Mme HOLOPHERNE – pour la signature d'un contrat d'apprentissage.

Fait à :

Signature et cachet de l'employeur :

Le : __/__/____

FINANCEMENT PERSONNEL DE LA FORMATION

Je soussigné(e), m'engage à prendre personnellement en charge les frais de formation.

Je certifie : n'avoir aucune prise en charge du coût de la formation « B.P.J.E.P.S. – activités sports collectifs – mention football ».

Je certifie : avoir une autre prise en charge : Congés Individuel de Formation C.D.D.
 Compte Personnel de formation (contacter Pôle Emploi pour le mobiliser)
 Dispositif SESAME (réservé au moins de 26 ans – contacter D.R.D.J.S.C.S.)

Dans les deux cas, demander un devis par mail à formations@qrm-asso.fr en indiquant vos coordonnées postales.

Le règlement se fera par chèques de la manière suivante : Un chèque de 30 % du coût pédagogique encaissé à l'entrée en formation
 Un ou plusieurs chèque(s) pour le solde encaissé(s) en cours de formation

Fait à :

Signature :

Le : __/__/____

Justificatif de la prise en charge de votre formation OBLIGATOIRE, accompagné du ou des chèques à l'ordre de « QRM ASSOCIATION – Formations ».

FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR EMPLOYEUR / O.P.C.O.

Je soussigné(e), représentant en qualité de
autorise mon salarié (nom, prénom) à suivre la formation « BPJEPS – activités sports collectifs – mention football ».

Le financement de la formation sera pris en charge par : le plan de formation interne
 l'O.P.C.O. : Nom :
 N° adhésion :
 Téléphone :

La formation sera prise en charge par la structure ou par un O.P.C.O., pensez à demander un devis par mail à formations@qrm-asso.fr.

Fait à :

Signature :

Le : __/__/____

Justificatif de la prise en charge de votre formation OBLIGATOIRE.

Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : formations@qrm-asso.fr - Web : www.qrm.fr

Fédération Française de Football : Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 - N° ACTIVITÉ : en cours

PARTENAIRES OFFICIELS :



PIÈCES OBLIGATOIRES A JOINDRE

au format PDF si dématérialisé

A cocher par organisme formation
pour validation

1. Le dossier de candidature dûment complété et signé
y compris l'engagement de prise en charge de la formation
2. Un Curriculum Vitae (en détaillant si possible votre parcours d'éducateur)
3. Une lettre de motivation (en décrivant votre projet professionnel)
4. Copie lisible d'une pièce d'identité (au choix)
ou carte nationale d'identité en cours de validité (recto – verso)
ou passeport en cours de validité
ou livret de famille
ou extrait de naissance
5. Copie de l'attestation de la carte vitale
6. Deux photographies d'identité (avec nom inscrit au dos de chaque photo)
dont une collée dans le cadre réservé à cet effet (ou jpeg si format dématérialisé)
7. Copie de la formation « Premiers Secours Civiques de niveau 1 » (PSC1)
8. Copie de l'attestation de recensement
ou photocopie du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense
9. Un certificat médical de non contre-indication à la pratique
et à l'enseignement des activités physiques et sportives
de moins de 3 mois à la date du dépôt de ce dossier
10. Le dossier d'inscription aux Tests d'Exigences Préalables à l'entrée en formation
ou une dispense aux T.E.P. (fournir une photocopie de votre diplôme fédéral)
11. Une attestation de votre responsabilité civile délivrée par votre assureur
valide sur la durée de la formation
12. Une attestation sur l'honneur (voir modèle)
13. Les pièces ou diplômes justifiants de dispenses ou d'équivalences de droit
14. Copie d'autres diplômes cités dans le dossier
15. Copie du diplôme du tuteur
16. Copie du permis de séjour pour les étrangers hors union européenne
17. Pour les personnes en situation d'handicap,
copie du titre bénéficiaire loi du 25 février 2005 C.D.A.P.H.
*(ancienne reconnaissance COTOREP),
victime d'accident du travail ou maladie professionnelle,
titulaire de la carte d'invalidité,
titulaire de la pension d'invalidité, pensionné(e) de guerre, titulaire de l'AAH.*

Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : formations@qrm-asso.fr - Web : www.qrm.fr

Fédération Française de Football : Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 - N° ACTIVITÉ : en cours

PARTENAIRES OFFICIELS :



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Selon les articles L 133-6, L. 227-10 et R. 227-3 du code de l'action sociale et des familles, personne ne peut exercer une fonction, à quelque titre que ce soit, en accueil collectif de mineurs, s'il a fait l'objet d'une mesure administrative de suspension / d'interdiction d'exercer ou d'une condamnation pénale incompatible avec ces fonctions.

REMARQUE : l'organisateur d'un ACM vérifiera automatiquement vos droits d'encadrer des publics mineurs par le biais de la téléprocédure TAM dès le début de votre stage.

ATTENTION : les infractions de moins de 2 ans peuvent ne pas être inscrites sur votre bulletin de casier judiciaire n°3, mais uniquement sur le n°2. Ce dernier ne peut être délivré qu'à certaines administrations ou certains organismes pour des motifs précis (accès à certaines professions par exemple).

FORMATION B.P.J.E.P.S. – SPORTS COLLECTIFS – mention football

Je soussigné(e), Madame / Mademoiselle, Monsieur (nom, prénoms) résidant à (adresse – code postal – ville)

né(e) le __ / __ / ____ à (lieu de naissance et n° dépt.) : (__), affirme n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation de nature à m'interdire l'exercice de la profession d'éducateur-trice.

Fait à :

Le : __ / __ / ____

SIGNATURE

(Précédée de la mention manuscrite « NOM ET PRÉNOM attestant sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus »)

Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : formations@qrm-asso.fr - Web : www.qrm.fr

Fédération Française de Football : Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 - N° ACTIVITÉ : en cours

PARTENAIRES OFFICIELS :

