





NOM Prénom 

Adresse 

Code postal + ville 

**Organisme de formation :**

**CREPS DE BOURGOGNE/FRANCHE-COMTE**  
15, rue Pierre de Coubertin - 21000 DIJON  
Tél : 03.80.65.46.12

**N° SIRET : 192 100 717 000 11**

**Déclaration d'activité : 26.21.P.0005.21**

Date de réception du dossier :

N° d'agrément DRDJSCS: 13025HABBP0007

# BP JEPS Escrime

Lieu de formation : Alsace, Bourgogne, Franche-Comté

**Dossier d'inscription à retourner avant le 1<sup>er</sup> septembre 2016**

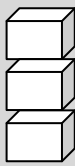
**A : Ligue de Franche-Comté d'escrime / 3, avenue des Montboucons / 25000 BESANCON**

**Date des tests de sélection : 1<sup>er</sup> octobre 2016**

**PHOTO D'IDENTITÉ**

Cadre réservé  
au SA/FC

## DOCUMENTS A FOURNIR :



1 photo d'identité à coller ci-dessus

La photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité

Pour les français de moins de 25 ans, le certificat individuel de participation à la JDC (Journée Défense et Citoyenneté) ou le cas échéant, l'autorisation de report

L'attestation de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civiques » de niveau 1 (PSC 1)

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement de la discipline

Une attestation d'assurance « responsabilité civile » en cours de validité

La copie du diplôme, ou des diplômes, mentionné(s) dans la partie « qualification sportive »


Copie de toute pièce justificative donnant droit à une dispense, un allègement ou une équivalence

Frais de sélection : 55 € (chèque à l'ordre de l'Agent comptable du CREPS de Bourgogne)

Document financier annexe

Un règlement intérieur dûment rempli et signé

Vu par  Lucas SCHAUSS

 Laurent GUERAUD

Signature :



## VOTRE QUALIFICATION SPORTIVE

**COCHER LES TITRES, DIPLOMES OU ATTESTATIONS OBTENUS (joindre impérativement les photocopies) :**

- Brevet fédéral d'éducateur **(obligatoire pour entrer en formation)**
- Attestation faisant apparaître la date d'obtention du diplôme. **(obligatoire pour entrer en formation)**
- DEUG STAPS
- Autre :
- 
- 

## VOTRE EXPÉRIENCE

### ACTIVITÉS SPORTIVES PRATIQUÉES

Activités sportives	Pratique	Niveau compétitif
	<input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Compétitif	<input type="checkbox"/> Départemental ou région <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> International
	<input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Compétitif	<input type="checkbox"/> Départemental ou région <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> International
	<input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Compétitif	<input type="checkbox"/> Départemental ou région <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> International
	<input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Compétitif	<input type="checkbox"/> Départemental ou région <input type="checkbox"/> Interrégional ou national <input type="checkbox"/> International

### FONCTIONS EXERCÉES DANS L'ENCADREMENT

Fonctions	Périodes	Nombre d'heures	Nom de la structure

## SITUATION ET PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION

### PARTIE 1 – PERSONNE SALARIEE (si non salarié(e), renseigner la partie 2)

Employeur /raison sociale:			
Nom du responsable :		Fonction :	
Adresse du siège social :			
Statut juridique de l'employeur (association, société...) :			
Tel :		Courriel :	
Lieu de travail (si différent du siège social) :			
Depuis quand êtes-vous salarié(e) dans cette structure ?			
Fonction occupée :			
Durée hebdomadaire de travail :			
Quel type de contrat ?	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CAE/CUI <input type="checkbox"/> Contrat d'Avenir <input type="checkbox"/> Autre, préciser :		
Quelle prise en charge des frais de formation envisagez-vous ? (employeur, OPCA) :			

### PARTIE 2 – DEMANDEUR D'EMPLOI

Etes-vous inscrit à Pôle Emploi :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Depuis quand ?	
Adresse du Pôle Emploi auquel vous êtes rattaché(e) ?			
Nom de votre référent à Pôle Emploi :			
Percevez-vous une rémunération Pôle Emploi ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Quel autre type de rémunération percevez-vous ?			
Avez-vous été orienté(e) par un organisme ? (mission locale, maison de l'emploi...)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Si oui, nom, adresse, téléphone de l'organisme :			
Nom de votre correspondant :			
Quelle prise en charge des frais de formation envisagez-vous ?			

Je m'engage à régler l'intégralité des frais de formation si, par défaut, aucune prise en charge n'est possible.

Fait à ..... Le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :