

Organisme de formation enregistré sous n° 76-31-08608 31

FORMATION

BPJEPS

Mention Judo-Jujitsu (2021-2022)

Dossier d'inscription

Centre de Formation :

- Montpellier
 Toulouse

Stagiaire :

Nom : _____

Prénom : _____

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport (BPJEPS) – Judo Jujitsu

Date limite d'inscription : le 3 Septembre 2021

Identification du candidat

NOM : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance : le [] [] [] à :

Adresse :

CP : Ville :

☎ : [] [] [] [] [] Portable : [] [] [] [] []

Mail :

Nationalité :

Situation de famille : célibataire marié(e) divorcé(e) veuf(ve) / nombre d'enfants :

Photo
d'identité
à coller

Situation au regard de l'emploi

Vous êtes apprenti dans la structure suivante : ou
souhaitez-vous suivre la formation en apprentissage (statut d'apprenti) ?

Etes-vous :

Salarié(e) Type de contrat : (CDI, CDD, CES, etc.).....

Handicapé(e)

Adresse employeur :

.....

Demandeur d'emploi inscrit : Depuis le :

N° identifiant :

Sans emploi non inscrit oui non

Bénéficiaire du RSA oui non

Durée totale de votre **expérience professionnelle ou non** (y compris travail saisonnier, bénévolat, intérim) :

.....

Prise en charge envisagée pour votre formation :

.....

Régime de **sécurité sociale** auquel vous êtes affilié(e) :

.....

A la **caisse** de (ville, département) :

A quel **titre** (personnel, ayants droit, étudiant...) :

N°de sécurité sociale : [] [] [] [] [] [] [] []

ATTENTION : Si vous êtes inscrit(e) à la Sécurité Sociale Etudiante, il vous faudra à partir du 31/12/2021

Niveau d'études ou de formation

Diplôme National du Brevet :

Diplômes acquis Niveau atteint

Précisez :

Niveau 3 : BEP

Diplômes acquis Niveau atteint

Précisez :

Niveau 4 : Baccalauréat

Diplômes acquis Niveau atteint

Précisez :

Niveau 5 : DEUG –DUT

Diplômes acquis Niveau atteint

Précisez :

Niveau 6 : Licence, Maîtrise, Master 1

Diplômes acquis Niveau atteint

Précisez :

Niveau 7 : Master, DESS, Doctorat,...etc

Diplômes acquis Niveau atteint

Précisez :

Diplôme sportif :

TC 1 Date :

BPJEPS Précisez :

DEJEPS Précisez :

AUTRES Précisez :

Numéro de carte professionnelle :

Activités socio-culturelles : (BAFA, BAFD, BASE...)

.....

Dossier à retourner à la Ligue Occitanie – Centre de Montpellier - Au plus tard le 3 Septembre 2021

Investissement dans le milieu sportif

Club d'appartenance : _____

Ligue : _____ Département : _____

N° de licence : _____ (Joindre obligatoirement la photocopie)

Nom (s) du ou des Tuteurs proposé(s) : _____

Lieu(x) de stage envisagé(s) (si connu) : _____

Grade actuel : _____ **Date d'homologation** : _____

Nombre de points pour l'obtention du grade supérieur : _____

Obtention Kata (lequel ou lesquels ?) : _____
(Joindre obligatoirement les photocopies)

Avez-vous une perspective d'emploi à l'issue de la formation :

Oui Non

Si oui, précisez le nom de l'employeur ou club : _____

Pour les personnes en situation de handicap, fournir un avis d'un médecin sur la nécessité d'aménager échéant les tests d'exigences préalables, la formation ou les épreuves certificatives selon la certification (BPJEPS Judo Jujitsu)

Le médecin qui fournit l'avis doit être 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 handicapées

Je soussigné(e), _____ déclare sur l'honneur que :

- j'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation,
- les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables,

et sollicite mon inscription aux épreuves de sélection pour l'entrée en **formation et à la formation BPJEPS Judo Jujitsu** organisée par la Ligue Occitanie de Judo qui se déroule du 4/10/21 au 6/07/22..

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

Fait le : _____

Signature du (de la) candidat(e) :

Les tests de sélection auront lieu
le 2 Octobre 2021

(Convocation adressée à réception du dossier complet)

Le positionnement (pour les candidats sélectionnés) aura lieu
les 2 et 3 Octobre 2021

Coût de la formation : 5 500€ T.T.C.

Il est possible d'échelonner les paiements de la formation
(n'hésitez pas à prendre contact auprès des personnes indiquées ci-dessous)

+ Tests d'Exigence Préalables : 30€ T.T.C.
+ Tests de sélection et positionnement : 50€ T.T.C.
= 80€ T.T.C. (à régler par chèque, avec le dossier d'inscription,
à l'ordre de : « Ligue Occitanie de Judo »)

Différents dispositifs en vigueur dans le domaine de la formation professionnelle permettent aux stagiaires de bénéficier de prises en charge ou d'aides.

Nous vous invitons à prendre contact avec les organismes financeurs selon votre situation (Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission Locale, OPCO, ...)

[Pour toutes questions relatives à la formation \(financement, obtention des prérequis...\)](#)
[il est conseillé de contacter :](#)

Ligue Occitanie de Judo : au 05 34 25 41 75 ou mail : ligue@occitanie-ffjudo.com

Mme Isabelle Gonzalez : au 06 10 69 08 17 ou par mail : isabelle.gonzalez@ffjudo.com

Mr Arnaud Lecellier : au 06 28 60 65 30 ou par mail : arnaud.lecellier@ffjudo.com

Mr Marc Delvingt : au 07 62 57 55 16 ou par mail : marc.delvingt@ffjudo.com

Le dossier d'inscription est à retourner **COMPLET au plus tard**
Le Vendredi 3 Septembre 2021 à l'adresse suivante :

Ligue Occitanie de Judo
Maison Régionale des Sports
CS 37093 - 1039 Rue Georges Méliès
34967 MONTPELLIER Cedex 2

Informations Structure(s) d'accueil envisagée(s)

Possibilité d'effectuer l'alternance dans plusieurs structures d'accueil

Remplir autant de fiches que de structures

Je souhaite être « apprenti » oui non

Je connais ma (mes) structure(s) d'accueil oui non

NOM de la structure (club) et N° d'affiliation FFJDA:

.....

Adresse de la structure (complète) :

.....

.....

.....

Responsable administratif de la structure

NOM Prénom :

Téléphone : Adresse mail :

Qualité (Président de l'association....) :

Signature :

Professeur tuteur/maître d'apprentissage envisagé du stagiaire au sein de la structure

NOM : Prénom :

Téléphone : Adresse mail :

Diplôme possédé : N° de diplôme :

N° de carte professionnelle :

(Fournir une copie de la carte professionnelle en cours de validité)

Signature :

Stagiaire : Vous souhaitez être « apprenti » oui non

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance : le [] [] [] à :

Adresse :

CP : Ville :

☎ : [] [] [] [] [] Portable : [] [] [] [] []

Mail :

N° INE (Identifiant National Etudiant – obligatoire pour les étudiants) :

STATUT AU REGARD DE L'EMPLOI :

Je suis ou je serai :

- ✳ **Demandeur d'emploi :** oui non
Si oui, inscrit depuis le : N° identifiant :
- ✳ **Percevez vous l'ARE (allocation d'Aide au Retour à l'Emploi) :** oui non
Si oui, indemnisé par la région de :
- ✳ **Le paiement de ma formation sera assuré par le Pôle Emploi :** oui non
- ✳ **Le paiement de ma formation sera assuré par le Conseil Régional :** oui non
- ✳ **Le paiement de ma formation sera assuré par un autre organisme (club, OPCO...) :** oui non

Joindre notification de refus ou de prise en charge le cas échéant.

Je suis ou je serai :

- ✳ **Salarié :** oui non
En congé personnel de formation En contrat d'apprentissage En contrat de Professionnalisation
En contrat aidé Si oui, précisez le type de contrat aidé (CUI-CAE, Emploi Avenir, PSE, Contrat d'accompagnement dans l'emploi...) :
- Le paiement de ma formation sera assuré dans le cadre d'un congé personnel de formation :** oui non
En totalité Partiellement
Coordonnées de l'organisme financeur - NOM :
Adresse :
CP : Ville :
☎ : [] [] [] [] [] Portable : [] [] [] [] []
FAX : [] [] [] [] [] mail :
- ✳ **Le paiement de ma formation sera assuré par mon employeur :** oui non
En totalité Partiellement
Raison sociale de l'employeur :
NOM :
Adresse :
CP : Ville :
☎ : [] [] [] [] [] Portable : [] [] [] [] []
FAX : [] [] [] [] [] mail :

Autres situations, je suis :



Sorti du système scolaire depuis (précisez le mois et l'année et fournir un certificat de scolarité datant de moins de 10 mois au jour d'entrée en formation) :

Travailleur indépendant

Autres (mère au foyer, précisez) :

Le paiement de ma formation sera assuré par moi-même : oui non

Le paiement est à effectuer à l'ordre de la Ligue Occitanie de Judo :

-  Par chèque bancaire ou postal (possibilité de faire plusieurs chèques dont l'encaissement sera échelonné sur l'année 2021-2022)
-  Si votre formation est financée par un organisme mais que vous ne disposez pas des justificatifs de prise en charge, un chèque d'acompte de 3 000€ vous sera demandé le premier jour des tests de sélection (le 2 Octobre 2021) et vous sera rendu à réception des justificatifs de prise en charge par l'organisme financeur.

RECAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

- Photocopie de votre passeport ou attestation justifiant de votre grade de 1^{er} Dan délivré et homologué par la Commission Spécialisée des Dan et Grades Equivalents (CSGDE).
- Photocopie de l'attestation de formation aux Premiers Secours (AFPS) ou de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 ou tout titre équivalent reconnu par la Sécurité Civile (exemple : CSST à jour;...)
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement du JUDO JUJITSU datant de moins de 3 mois au 1^{er} jour des tests de sélection qui auront lieu le 2 octobre 2021 (utiliser le modèle joint à ce dossier)
- Un document écrit précisant notamment votre expérience personnelle et éventuellement pédagogique, accompagné d'une lettre de motivation indiquant votre projet professionnel.
- 1 photo **d'identité** portant votre nom et la formation suivie au dos (dont une collée ou agrafée sur la 1^{ère} page de ce dossier)
- Une photocopie de votre attestation d'assuré(e) social(e) **en cours de validité** (*document papier à demander à votre caisse maladie ou téléchargeable sur le site Internet www.ameli.fr*).
La carte n'est pas recevable.
- Si vous êtes français(e) une copie recto verso (signée) de votre **carte nationale d'identité** ou passeport **en cours de validité**
- Si vous êtes étranger(e), une photocopie de votre passeport accompagné de la carte de séjour (ou de son récépissé) **en cours de validité**
- Pour les candidats âgés de 18 à 25 ans, fournir la photocopie du certificat de participation à la JDC (Journée Défense et Citoyenneté) ou JAPD (Journée d'Appel et de Préparation à la Défense) ou attestation individuelle d'exemption, pas de justificatif pour les filles, nées avant le 1er janvier 1983 ou une copie de **l'attestation de recensement** (seulement pour les candidats ayant moins de 18 ans, n'ayant pas fait la JDC)
- Une photocopie de la licence en cours de validité
- Photocopies des diplômes
- Attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité (à se procurer, en général, auprès de votre compagnie d'assurance habitation)
- Certificat de scolarité (si scolarisé en 2020-2021)
- Un chèque de caution du montant de la formation à l'ordre de la Ligue Occitanie de Judo, ou si un organisme finance tout ou partie de votre formation, une attestation de prise en charge des frais pédagogiques avec signature et cachet du responsable de la structure
- Un chèque de 80€ à l'ordre de la Ligue Occitanie de Judo correspondant au TEP + tests de sélection et positionnement
- Pour les demandeurs d'emploi : copie de votre inscription au Pôle-Emploi

Pour les candidats salariés :

- Attestation de l'employeur vous autorisant à suivre la formation

Pour les candidats étudiants :

- Copie de la carte d'étudiant(e) en cours

Pour les candidats en situation de handicap :

- Se rapprocher d'Isabelle Gonzalez

BPJEPS - JUDO JUJITSU

CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES,

Je soussigné(e), Docteur _____

demeurant _____

CERTIFIE AVOIR EXAMINE

M _____ né(e) le [____][____][____]

demeurant : _____

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique et à l'enseignement du **JUDO JUJITSU**.

Observations éventuelles : _____

Fait à : _____ Le _____

Signature et cachet du médecin