

Ce projet est co-financé par l'Union Européenne



Coller ici  
votre photo  
d'identité

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**Brevet Professionnel de la Jeunesse, de  
l'Éducation Populaire et du Sport  
Spécialité Animateur  
Mention Loisirs Tous Publics**

**Animation de Proximité**

**12 MOIS  
2020-2021**

NOM d'usage : .....

NOM de naissance : .....

PRENOM : .....



L'ESSSE est agréée H+. Cela signifie que nous proposons un accompagnement spécifique aux personnes en situation de handicap.

Si vous êtes concerné(e) et que vous souhaitez un échange afin d'envisager d'éventuelles adaptations de la sélection/formation, merci de prendre contact par mail avec la Référente H+ : [hebert@essse.fr](mailto:hebert@essse.fr)



NOM : ..... Prénom: .....

*A remplir par le candidat en lettres majuscules*

## DOSSIER D'INSCRIPTION BPJEPS 12 MOIS

NOM DE FAMILLE (nom de naissance) : .....

NOM D'USAGE : .....

PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

VILLE de naissance : ..... Dpt de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Nationalité : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

TEL : ..... E mail : .....

## SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

### DEMANDEUR D'EMPLOI

Etes-vous inscrit à Pôle Emploi ?  OUI  NON

Si oui, êtes-vous indemnisé ?  OUI  NON

N° Identifiant Pôle Emploi .....

Date de fin d'indemnisation.....

Joindre une copie de l'avis de situation Pôle Emploi

Si non, êtes-vous inscrit en Mission Locale ?  OUI  NON

### SALARIE

Emploi occupé : .....

Nature du contrat de travail :

CDI  CDD dates de début et de fin .....

Autre contrat .....

Temps plein  Temps partiel : durée hebdomadaire .....

### RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR.....

Adresse .....

Tél..... Email .....

Nom/Prénom/Tél/Email de l'interlocuteur Formation/RH .....

LIEU DE TRAVAIL (si différent) .....

Adresse.....

Tél ..... Email.....

AUTRE SITUATION (à préciser) .....



NOM : ..... Prénom: .....

*A remplir par le candidat en lettres majuscules*

**TITULAIRE D'UNE DE CES QUALIFICATIONS :**

- BAFA       BAFD       BAPAAT  
 Baccalauréat professionnel « service de proximité et vie locale »  
 Baccalauréat professionnel agricole (toutes option)  
 Brevet professionnel délivré par le ministre de l'agriculture (toute option)  
 Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (toute spécialité)  
 CQP (Certificat de qualification professionnelle « animateur périscolaire »)

**Autre(s) diplôme(s) obtenu(s) :** .....

**Expérience professionnelle ou bénévole dans l'animation**

- 6 mois à 1 an       1 à 2 ans       plus de 2 ans

**LIEU DE FORMATION TERRAIN**

**Pistes envisagées pour l'alternance :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ou Nom de la structure :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Tél. :** ..... **Email :** .....

**Nom du Directeur :** .....



NOM : ..... Prénom : .....

*A remplir par le candidat en lettres majuscules*

## PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION Comment envisagez-vous de financer la formation ?

Pensez à activer votre « compte de formation » depuis le lien suivant

<https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/>

Vous pourrez ainsi vérifier et mobiliser le montant CPF déjà acquis.

Ce montant pourra venir en complément d'autres financements

*Vous êtes salarié en CDI, CDD, intérim :*

- *Votre employeur peut financer la formation (Plan de Développement des compétences, Pro A,...)*
- *Vous pouvez mobiliser votre Compte Personnel de formation*
- *Vous souhaitez changer de métier, vous pouvez monter un dossier de Projet de Transition Professionnelle (ex CIF)*

### EN TANT QUE SALARIE DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE

**CPF DE PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE** (ex Congé Individuel de Formation) : plus de renseignement sur les liens suivants :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14018>

<https://www.transitionspro-ara.fr/je-suis-un-e-salarie-e/cpf-ntp-salarie/>

N° de dossier CPF du stagiaire (si ce dernier l'a créé ou en a connaissance) : .....

Le nombre d'heures CPF/€ mobilisables : .....

**CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE (FONCTION PUBLIQUE)**

.....

**DISPOSITIF PRO-A**.....

**Autre prise en charge – Précisez laquelle** .....

***Vous aurez au moins 18 ans au moment de passer l'examen final, vous êtes lycéen en classe de terminale, étudiant, demandeur d'emploi :***

- *Financement de places par le Conseil Régional en formation initiale*
- *Financement de places par des employeurs dans le cadre de contrats de professionnalisation*
- *Financement de places par des employeurs dans le cadre de contrats d'apprentissage*

### EN TANT QUE DEMANDEUR D'EMPLOI

**MOBILISATION D'UNE PLACE FINANCEE PAR LA REGION**

**APPRENTISSAGE**

**CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION**





Direction régionale et  
départementale de la  
jeunesse, des sports et de la  
cohésion sociale Auvergne-  
Rhône-Alpes

## DOSSIER CANDIDAT

**B.P.J.E.P.S**

Spécialité Animateur Mention Loisirs Tous Publics  
Animation de Proximité

Photographie

(à coller)

Je soussigné(e) **NOM** : ..... **Prénom** : .....

**NOM d'USAGE** : ..... Nat. : ..... Sexe : .....

Date et lieu de naissance : ..... Dép. de naissance : .....

Adresse permanente : .....

Tél : .....courriel : .....

**sollicite**

- MON INSCRIPTION A LA FORMATION BPJEPS spécialité animateur mention Loisirs Tous Publics Animation de Proximité**

### Pièces à renvoyer avant le 23/10/2020 :

- La présente demande d'inscription complétée **d'une photographie**
- Les copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- La ou les attestations justifiant de la satisfaction aux exigences préalables (BASE, BAFA, BAFA, BAPAAAT, diplôme de niveau IV ou supérieur, diplôme attestant de compétences à animer un groupe quel que soit son champ d'intervention)
- Les pièces justifiant des dispenses et équivalences de droit

Fait le : ..... / ..... / .....

**Signature du candidat**

### *Cadre réservé à l'Organisme de Formation*

#### **Dossier d'inscription aux TEP**

Pièces vérifiées et dossier certifié complet

**OUI**                       **NON**

Fait à ..... le.....

#### **Dossier d'inscription à la formation**

Pièces vérifiées et dossier certifié complet

**OUI**                       **NON**

Fait à ..... le.....

NOM : ..... Prénom: .....

*A remplir par le candidat en lettres majuscules*

## L'ESSE est agréée H+

L'ESSE est un établissement signataire de la charte pour l'accueil en formation des personnes en situation de handicap. Votre parcours de formation peut faire l'objet d'aménagement.

Nous proposons un accompagnement spécifique aux personnes en situation de handicap. Si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez bénéficier d'aménagement durant votre parcours de formation.

Une référente H+ est à disposition apprenants entrés en formation qui le souhaitent.

Vous êtes concerné(e) et vous souhaitez un échange afin d'envisager d'éventuelles adaptations de la formation.

Merci de prendre contact par mail avec la Référente H+ site de Lyon : [hebert@esse.fr](mailto:hebert@esse.fr)

**A remplir uniquement si vous bénéficiez d'un Tiers Temps pédagogique (fournir dossier médical) :**



### DEMANDE D'UN TIERS TEMPS POUR PENDANT LA SELECTION / LA FORMATION

Je soussigné(e) : ..... demande à  
bénéficier d'un tiers temps.

A ..... le ..... / ..... / .....

Signature du candidat



## LE CONSEIL REGIONAL AUVERGNE RHONE-ALPES ET L'UNION EUROPEENNE PEUVENT FINANCER 8 PLACES

Les informations demandées ci-dessous sont exigées par les financeurs.



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne

### Données personnelles collectées

- Civilité (Madame/Monsieur) : -----
- Nom de naissance : -----
- Nom usuel : -----
- Prénom : -----
- Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : -----
- NIR (Numéro d'Inscription au Répertoire des personnes physiques), couramment appelé « numéro de sécurité sociale » :  
-----
- Nationalité :
  - Française : -  OUI  NON (voir ci-dessous)
  - Française et autre nationalité (double nationalité) : -----
  - Pays de la zone Euro : -----
  - Pays hors zone Euro : -----
- Adresse, Code postal, Ville -----  
-----
- Zone ZUS / CUCS (quartier politique de la ville) :  OUI  NON
- Lieu et ville de naissance : -----
- Tél 1 : -----
- Tél 2 (optionnel) : -----
- Mail (OBLIGATOIRE et LISIBLE) :  
-----@-----



Données exigées dans le cadre des financements européens alloués à la Région (FSE) mais demandées pour tous les stagiaires :

- Stagiaire sans domicile fixe :  OUI  NON
- Stagiaire confronté à un risque d'exclusion de son logement :  OUI  NON
- Un des parents est-il né à l'étranger :  OUI  NON  Ne souhaite pas répondre
- Tous les actifs du ménage sont sans emploi :  OUI  NON
- Avec enfants à charge :  OUI  NON
- Famille monoparentale :  OUI  NON
- Travailleur saisonnier :  OUI  NON

Formation initiale

- Dernière classe suivie : .....
- Dernier diplôme obtenu : .....
- Année d'obtention du diplôme : .....
- Date de sortie de formation initiale : .....

Personne handicapée / RQTH :

NON

OUI avec RQTH (Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé)

OUI avec autre titre OETH (Obligation d'Emploi Travailleur Handicapé)

Autre à préciser : .....

Niveau de formation à l'entrée sur le parcours (au choix entre niveau I à niveau IV) :

.....

Formation continue

- Type de formation : .....
- Année de formation : .....
- Type de validation obtenue : .....

Situation du stagiaire :

- Recherche d'emploi depuis (mois/année) : .....
- Identifiant Pôle Emploi (si inscrit à PE) : .....

Données attendues dans le cadre du CPF (Compte Personnel de Formation) :

- Intention de mobiliser le CPF :  (case à cocher si le stagiaire a l'intention de mobiliser son CPF dans le cadre de la formation suivie).
- N° de dossier CPF du stagiaire (si ce dernier l'a créé ou en a connaissance) : .....
- Le nombre d'heures CPF mobilisables : .....

