

DOSSIER D'INSCRIPTION

BPIEPS ACTIVITES DE LA FORME
MENTION COURS COLLECTIFS



ETAPES D'INSCRIPTION A LA FORMATION

ETAPE 1 INFORMATIONS

- Lire les informations préalables à l'inscription
- Vérifier les prérequis nécessaires avant de candidater à la formation
- → Voir p.3 et 4 ou sur notre site internet www.mucformation.fr

→ PAR LE
CANDIDAT

ETAPE 2 INSCRIPTIONS

- Remplir le dossier avec les informations demandées
- Vérifier que le dossier soit complet
- **Envoyer le dossier ***

→ PAR LE
CANDIDAT

ETAPE 3 EXAMEN DU DOSSIER

- Vérification de la complétude du dossier
- Confirmation de la réception du dossier et de son traitement par mail

→ PAR LE SERVICE
ADMINISTRATIF

ETAPE 4 TEP ET EPREUVES DE SELECTION

- Se rendre aux sélections avec la convocation envoyée par mail munie d'une pièce d'identité

→ PAR LE
CANDIDAT

ETAPE 5 DECISION FINALE

- Les résultats seront communiqués sur la page de la formation choisie sur le site www.mucformation.fr

→ PAR LE
RESPONSABLE
FORMATION

* **Envoyer le dossier à l'adresse suivante :**

Anim Sport by MUC
Espace Diderot
601 rue Neper
30900 NIMES

INFORMATIONS PREALABLES A L'INSCRIPTION

BPJEPS ACTIVITES DE LA FORME MENTION COURS COLLECTIFS

Le titulaire du BPJEPS AF mention Cours Collectifs est un professeur de fitness dont son rôle tient principalement à dispenser des cours collectifs et favoriser le développement de la pratique sportive par des stages de remise en forme.

Le prof de fitness doit faire preuve d'endurance physique. En moyenne il peut donner 15 heures de cours par semaine où il devra faire les cours comme ses clients. C'est un métier où la bonne humeur et la forme physique doivent être présentes tous les jours.

PROGRAMME DE FORMATION

- Encadrer tout public dans tout lieu et toute structure
- Mettre en œuvre un projet d'animation s'inscrivant dans le projet de la structure
- Concevoir une séance, un cycle d'animation ou d'apprentissage dans le champ des activités de la forme
- Mobiliser les techniques de la mention des activités de la forme pour mettre en œuvre une séance ou un cycle d'apprentissage dans l'option « cours collectifs »

DATES ET LIEU DE FORMATION

Du 16 novembre 2020 au 29 octobre 2021

A Anim Sport by MUC – Espace Diderot – 601 Rue Neper – 30900 NIMES

FRAIS ADMINISTRATIFS

- Frais de dossier (non remboursables sauf si prise en charge région) : **51€**

PREREQUIS

- Avoir 18 ans
- Etre titulaire du certificat PSC1 ou un équivalent en cours de validité (SST, AFPS etc...)
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du BPJEPS Activités de la Forme datant de moins de 1 an à la date d'entrée en formation

LES EPREUVES PHYSIQUES

- Test du LUC LEGER (pour les femmes atteindre le palier 7 et pour les hommes atteindre le palier 9). **Epreuve éliminatoire**
- Epreuve de démonstrations techniques d'une heure (échauffement, STEP, renforcement musculaire). **Epreuve éliminatoire**

Dispense des TEP : se référer à l'annexe VI sur le site <http://www.sports.gouv.fr>

LES EPREUVES DE SELECTION

- Un entretien oral : 20 minutes maximum
- Une épreuve écrite : 1 heure

CHOIX DE L'INSCRIPTION

<input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire uniquement aux épreuves physiques → Je transmets uniquement les documents de la page 5
<input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire à la formation → Je transmets tous les documents mentionnés à la page 6

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

(Ne rien cocher - réservé à l'administration)

→ POUR LES CANDIDATS DESIRANT PASSER UNIQUEMENT LES EPREUVES PHYSIQUES
SANS S'INSCRIRE A LA FORMATION

<input type="checkbox"/>	Le dossier d'inscription complet et dûment renseigné
<input type="checkbox"/>	2 photocopies recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou titre de séjour en cours de validité. Le permis de conduire n'est pas recevable.
<input type="checkbox"/>	Date de validité de votre pièce d'identité :
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité à coller sur la page « état civil » dans l'encadrement demandé
<input type="checkbox"/>	1 chèque de 51 € pour les frais de dossier, libellé à l'ordre du MUC Omnisports
<input type="checkbox"/>	1 attestation d'assurance en responsabilité civile privée en cours de validité :
<input type="checkbox"/>	1 certificat médical (voir document à la fin du dossier) de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du BPJEPS Activités de la Forme, daté de moins de 1 an à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1 photocopie de votre PSC1 ou équivalent en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 copie de vos diplômes (scolaires, universitaires, sportifs, fédéraux, animation...)

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

(Ne rien cocher - réservé à l'administration)

→ POUR LES PERSONNES DESIRANT S'INSCRIRE A LA FORMATION

<input type="checkbox"/>	Le dossier d'inscription complet et dûment renseigné
<input type="checkbox"/>	2 photocopies recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou titre de séjour en cours de validité. Le permis de conduire n'est pas recevable.
<input type="checkbox"/>	Date de validité de votre pièce d'identité :
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité à coller sur la page « état civil » dans l'encadrement demandé
<input type="checkbox"/>	1 chèque de 51 € pour les frais de dossier, libellé à l'ordre du MUC Omnisports
<input type="checkbox"/>	1 attestation d'assurance en responsabilité civile privée en cours de validité :
<input type="checkbox"/>	1 certificat médical (voir document à la fin du dossier) de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du BPJEPS Activités de la Forme, daté de moins de 1 an à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1 photocopie de votre PSC1 ou équivalent en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 copie de vos diplômes (scolaires, universitaires, sportifs, fédéraux, animation...)
<input type="checkbox"/>	1 CV et une lettre de motivation
<input type="checkbox"/>	L'annexe 3.1 dûment remplie (encadrement du bas uniquement).
<input type="checkbox"/>	1 photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels en cours de validité à la date d'entrée en formation :
<input type="checkbox"/>	1 enveloppe format A4 affranchie à 3,30€ libellée à vos nom et adresse
<input type="checkbox"/>	1 copie du certificat individuel de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (candidats ayant entre 18 et 25 ans) ou 1 copie de l'attestation de recensement (seulement pour les candidats ayant moins de 18 ans, n'ayant pas fait la JAPD)

POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI

<input type="checkbox"/>	Attestation d'inscription et avis de situation Pôle Emploi datés de moins de 1 mois au démarrage de formation
--------------------------	---

POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

<input type="checkbox"/>	Avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française du Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	FINANCEMENT REGION : Se rapprocher des prescripteurs pour la fiche de prescription papier ou dématérialisée
--------------------------	--

INFORMATIONS OBLIGATOIRES A RENSEIGNER

Obligatoire

- Etat civil et situation familiale
- Bien penser à signer en bas de page
- **Ne rien écrire au dos**

Obligatoire

- Parcours de formation

Obligatoire

- Situation professionnelle

Obligatoire

- Recherches de stage

A lire attentivement

- Assurance et protection sociale
- Financement de votre formation

Obligatoire

- Certificat médical
- **Ne rien écrire au dos**

Obligatoire

- Annexe 3.1
- **Ne rien écrire au dos**

ETAT CIVIL

NOM.....	<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; text-align: center;">Coller votre photo ici</div>
Nom de jeune fille.....	
Prénom.....	
Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Date de naissance..... Lieu de naissance.....	
Département de naissance..... Nationalité.....	
N° de sécurité sociale Clé.....	
Adresse postale	
Code postal..... Commune.....	
Téléphone Portable.....	
Email.....	
Travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Mentionner une personne à contacter en cas d'urgence (Nom, Prénom et téléphone) obligatoire	
.....	

SITUATION FAMILIALE

Vous êtes : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> En union libre <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	
Vous avez enfants	

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Fait à..... Le

Signature

PARCOURS DE FORMATION

FORMATION(S) PROFESSIONNELLE(S)

Avez-vous déjà effectué une formation professionnelle ? (indiquer les informations pour la dernière s'il y en a plusieurs)

Intitulé de la formation.....

Centre de formation.....

Dates de la formation : du..... au.....

Stage de formation.....

Avez-vous déjà effectué un stage de formation rémunéré ? : Oui Non

Si oui, la formation a été rémunérée par : AFPA Pôle Emploi CNASEA/ASP

Autre.....

Autre(s) formation(s) professionnelle(s) ? (intitulé(s), centre(s) de formation, année(s))

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

CYCLE UNIVERSITAIRE ET/OU ECOLE PRIVEE

Avez-vous effectué un parcours universitaire ou en école (faculté, école de commerce, etc. soit BTS, licence, master, bachelor) ?

Quelle(s) étude(s) avez-vous suivi ? (intitulé(s) du/des diplôme(s), année(s) et établissement(s))

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

SITUATION PROFESSIONNELLE

VOUS ETES SALARIE

Nom de l'employeur.....

Adresse de l'employeur.....

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

Téléphone..... Fax.....

Email.....

Personne à contacter.....

Type de contrat : CDI CDD PEC Autre.....

Prise en charge par l'OPCO de votre employeur : Oui Non

CPF (Congé Professionnel de Formation) : Oui Non

VOUS ETES INSCRIT COMME DEMANDEUR D'EMPLOI

Nom de l'agence Pôle Emploi.....

Nom du conseiller Pôle Emploi.....

Email.....

N° identifiant..... Date d'inscription.....

Indemnisation Pôle Emploi : Oui Non Si oui, date de fin d'indemnisation.....

Bénéficiaire du RSA : Oui Non

Bénéficiaire d'un autre minima sociaux.....

VOUS ETES INSCRIT A LA MISSION LOCALE

Mission locale de.....

Nom du conseiller.....

Email.....

Date d'inscription.....

AUTRES (CAP EMPLOI, CONSEIL GENERAL,...)

Nom de l'organisme.....

Nom du conseiller.....

Email.....

Date d'inscription.....

Statut.....

VOS RECHERCHES DE STAGE

Nous vous rappelons qu'il est important d'effectuer vos recherches de stage avant l'entrée en formation afin d'en assurer son financement.

Structures d'accueil envisageables : salles de remise en forme

Pour plus de renseignements sur les structures potentielles, nous vous invitons à contacter le Responsable Formation (voir p.13)

OU EN ETES-VOUS DANS VOS RECHERCHES ?

- J'ai trouvé une structure **(je remplis toutes les informations demandées)**
- Je n'ai pas encore trouvé de structure mais je suis en recherche **(ne pas remplir)**

→ J'ai trouvé une structure

- J'effectue le stage au sein de mon entreprise
- J'effectue le stage dans une autre association ou entreprise

Nom de la structure.....

Responsable (Président, directeur, etc.).....

Adresse postale

.....

Code postal..... Commune.....

Téléphone Portable.....

Email.....

Tuteur.....

Diplôme(s) du tuteur

.....

.....

.....

FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

Nous vous invitons à rechercher un employeur dès aujourd'hui pour assurer le financement de votre formation et de votre rémunération.

Liste des financements possibles :

- CPF transition (ancien CIF, CDD & CDI)
- CPF Autonome
- CPF co-construit (remplace le plan de formation)
- PEC
- Contrat de professionnalisation
- Contrat d'apprentissage
- Programme Régional de Formation

Vous trouverez plus d'informations sur ces financements sur notre site internet :

www.mucformation.fr > BPJEPS > BPJEPS AF > Financement d'un projet de formation

Dans tous les cas, le MUC vous accompagne dans vos recherches ou demandes de devis :


Mme Delphine MILLAU – Responsable Formation
formation@mucomnisports.fr

ASSURANCE ET PROTECTION SOCIALE

Les stagiaires du MUC Formation sont automatiquement couverts les jours de formation par l'assurance de l'établissement au titre de la responsabilité civile. Ceci ne vous dispense pas de votre assurance personnelle.

La couverture assurance maladie est indispensable. Si vous n'êtes pas couvert, contactez votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CERTIFICAT MEDICAL*

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MINISTÈRE DES SPORTS</p>	<p align="center">Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport</p> <p>Spécialité : Educateur Sportif</p> <p>Mention : Activités de la Forme</p>
---	---

****Le certificat médical doit dater de moins de 1 an à la date d'entrée en formation***

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine,
certifie avoir examiné en date du.....

Mme, M.....

Né(e) le

Et avoir constaté qu'il(elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des
activités du BPJEPS Activités de la Forme

Observations

.....

.....

.....

.....

Signature et cachet du Médecin

ANNEXE 3.1
DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION

(à transmettre par l'organisme de formation à la DRJSCS au plus tard le premier jour de la session)

- Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Diplôme d'état de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Diplôme d'état supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Certificat complémentaire

Spécialité :

Mention :

Organisme de Formation :

Numéro d'habilitation :

Formation du au

RAPPEL :

Conformément à l'Art. R. 212-10-13 du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire

CANDIDAT

ETAT CIVIL

NOM : (Nom de naissance) **PRÉNOM**

Nom d'Usage ou d'épouse :

Nationalité : **Sexe**

Date de naissance : **Lieu de naissance** : **Département** :

COORDONNEES

Adresse du candidat

.....
CP : Ville :

☎ :

Adresse mail : @ **(Obligatoire)**

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le

Signature du candidat

** Sauf opposition expresse de de votre part, en cas de réussite à l'examen, votre nom figurera dans la liste des candidats admis qui sera publiée sur le site internet de la DRJSCS : <http://languedoc-roussillon-midi-pyrenees.drjscs.gouv.fr>*



CONTACT ET INFORMATION



formation@muconnisports.fr



@formationmuc



04 99 58 80 41



@mucformation



www.mucformation.fr

Ce dossier est à envoyer à l'adresse :

Anim Sport by MUC

Espace Diderot

601 rue Neper

30900 NIMES