

**Dossier d’inscription**

BPJEPS ASEC

Animation socio-éducative et Culturelle

Coloration Scientifique et Technique

***Lieu de la formation : MONTBELIARD***

*Sur le territoire de Montbéliard****,*** *le BPJEPS ASEC est proposé avec une coloration Scientifique et Technique, c’est-à-dire « utiliser la démarche scientifique pour développer l’esprit critique »*

Retourner à :

**Trajectoire Formation**

13 avenue Léon Blum

25200 MONTBÉLIARD

**Contacts :**

Tél : 03 81 96 70 92

Coordinateur : Thomas MEHAOUCHE : thomasmehaouche@trajectoire-formation.com

Assistante de Formation : Gulcan GUNES : gulcan.gunes@trajectoire-formation.com

**Vérifier que votre dossier est complet avant de nous le transmettre**

Listes des pièces administratives à joindre :

* 50 € de frais de dossier *(****sauf pour******les demandeurs d'emploi****)*
* 2 photos d'identité récentes *(35mm x 45mm)*
* 2 timbres tarif normal (verts)
* 1 photocopie recto/verso de votre pièce d'identité en cours de validité
* La fiche CERFA (voir page 7) complétée et signée
* Un CV actualisé
* PSC1 ou diplôme équivalent
* Pour les candidats âgés de moins de 25 ans : une photocopie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ou une photocopie de l'attestation de recensement pour les personnes n'ayant pas encore effectué la journée d'appel
* Copie des diplômes, attestations de travail, attestation d’employeur, etc.
* Tout document justifiant d’une situation particulière (MDPH, certificat médical si RQTH etc.).

##  PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU CANDIDAT

Nom : ……………………………………………………………. Prénom : ………………………………………………………………

Nom de jeune fille : ………………………………………. Nationalité : …………………………....................................

Date de naissance : ………………………………………. Lieu de naissance : ……………………………………….

Adresse complète : ………………………………………………………………………………………………………………………………......................

Code Postal : ………………………….............................................. Ville : ……………………………………………………………

Tél. domicile : ………………………………………………...

Tél. portable : ………………………………………………..

Courriel : ………………………………………..@...................................................………...………………………………………….

Personne à contacter en cas d’urgence : ………………………………………………………………........................................

Tél. : ………………………………………………………..

Situation familiale : Marié(e) Célibataire Vie maritale Divorcé Pacsé Nombre d’enfants : ……............ dont à charge : ………......... Age des enfants : ………………………………...............

Numéro de sécurité sociale : ………………………………………………………………………………..........................................

Caisse de sécurité sociale : ……………………………………………………………………………………………………………………….

**Diplômes *(à fournir)***

Dernier diplôme scolaire obtenu : …………………………………………………………………………………………………………..

Année d’obtention : ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Autres diplômes ? Précisez : …………………………………………………………………………………………………………………….

Date de sortie du système scolaire : …………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Permis de conduire : | Oui | Non | Véhicule personnel : Oui Non |
| Salarié***Remplir la page 3*** |  |  |  |
| Demandeur d’emploi :***Remplir la fiche 4*** |  | Oui |  Non |
| Bénéficiaire du RSA |  | Oui |  Non |
| Si oui, à quel titre Date de début RSA : … |  |  Allocataire |  Ayant droit |

Reconnaissance de Travailleur Handicapé

##### Si oui, joindre obligatoirement la décision de la MDPH (Maison Départementale des Travailleurs Handicapés) et un certificat médical d’aptitude : - au suivi de la formation - à l’exercice du métier préparé

##  JE SUIS SALARIE(E)

Remplir cette partie - Si vous n’êtes pas salarié(e) passez à la page suivante

Employeur

 Raison sociale : ……………………………………………………………………………………..…………………………….

 Adresse du siège social : …………..............................................…………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Tél. : ………………

 Courriel : ……………………………………………………@....................................................................

 Statut juridique de l'employeur : …………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………………………………. .

 Nom du responsable : …………………………………….……..…..Fonction: ……………………………………..

Lieu de travail

 Adresse complète : ………………………………………………………………………………………………………………………….

 Tél. : ……………………………………………………….

 Courriel : …………………………………… @..............................................................................….

Nom de votre responsable : ……………………………………….

Salarié(e)

Depuis quand (indiquez la date) ? ………………………………………….

 Quelle forme de contrat ? CDI

CDD : Type de contrat : ......................................................................…

Date de début et de fin de contrat : .................................................

Autres, précisez : …………………………………………………..

Fonction occupée : ………………………...……………………………………………………………………………..

Durée hebdomadaire de travail (précisez nombre d’heures) : ………….

Quel dispositif de prise en charge des frais de formation envisagez-vous ? ***(Pour les salariés, joindre obligatoirement une attestation de prise en charge par l’employeur ou par l’OPCO)***

Compte Personnel de Formation Monétisé Fonds propres employeur

Contrat d’apprentissage

Pro A – Reconversion ou promotion par l’alternance

CPF Transition professionnelle Fonds propres stagiaire Contrat de professionnalisation

Plan de Développement des Compétences

e

Autre financement : Précisez lesquels ? (Contrats aidés, … )

##  JE SUIS DEMANDEUR(SE) D’EMPLOI

Adresse complète et téléphone de France Travail/Mission locale/Cap Emploi auquel vous êtes rattaché(e)

……………………………………………………..……………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date d’inscription à France Travail/Mission locale/Cap Emploi :

………………………………………………………........................…………………………………………………

##### (Joindre la copie de votre attestation d’inscription)

 Numéro Identifiant France Travail ……………………………………………………………………………………………………………

 Nom de votre prescripteur/orienteur : ……………………………………………………………….

 Mail : …………………………….@.....................................................

Percevez-vous une allocation de retour à l’emploi (ARE) ?

OUI

 NON

##### (Joindre obligatoirement la copie de l’avis de situation délivré par France travail)

Quel autre type de rémunération percevez-vous ? ………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………...........................………

Quelle prise en charge des frais de formation envisagez-vous ? …………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

##  RAPPEL CONDITIONS D’ACCÈS A LA FORMATION

Cette formation est ouverte à toute personne (salarié(e)s, demandeurs d’emploi …) :

#### Le(la) candidat(e) doit :

* + Être titulaire de l’une des attestations de formation relative au secourisme suivante :
		- « Prévention et secours civique de niveau 1 » (PSC1) ou « attestation de formation aux premiers secours » (AFPS) ;
		- « Premier secours en équipe de niveau 1 » (PSE 1) en cours de validité
		- « Premier secours en équipe de niveau 2 » (PSE 2) en cours de validité
		- « Attestation de formation aux gestes et soins d’urgence » (AFGSU) de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité
		- « Certificat de sauveteur secouriste du travail » (STT) en cours de validité
	+ Être capable de justifier d’une expérience d’animateur(trice) professionnel(le) ou non

professionnelle auprès d’un groupe d’une durée minimale de **200 heures** au moyen d’une attestation délivrée par la ou les structures d’accueil.

#### Dispense des exigences préalables à l’entrée en formation :

Est dispensé de l’expérience d’animateur(trice) professionnel(le) ou non professionnelle auprès d’un

groupe d’une durée minimale de **200 heures**, le(la) candidate titulaire de l’un des diplômes suivants :

Brevet d’aptitude à l’animation socio-éducative (BASE)

Brevet d’aptitude aux fonctions d’animateur (BAFA)

Brevet d’aptitude aux fonctions de directeur (BAFD)

Brevet d’aptitude professionnel d’assistant animateur technicien (BAPAAT)

Certificat de qualification professionnelle (CQP) « animateur périscolaire »

Bac Pro SPVL (Services de Proximité et de Vie Locale)

Bac Pro CGEA (Conduite et gestion de l’entreprise agricole)

Brevet Professionnel Agricole (BPA)

BPJEPS

##  ÉPREUVES D’ADMISSION

* + La remise d'un **dossier de candidature de 1 à 2 pages** présentant votre parcours, vos expériences dans le secteur de l’animation et vos motivations à vous engager en formation BPJEPS ASEC (*à joindre obligatoirement au dossier d’inscription*)
	+ Une **épreuve écrite** de 2h30 heures sur table
	+ Un **entretien individuel**

L’admission en formation est décidée à l’issue de ces épreuves.

# Choix des Blocs de compétences (BC)

Pour les personnes souhaitant suivre la formation en modulaire, merci d'indiquer les BC choisies : BC1 : Concevoir et mettre en œuvre des projets d’animation

BC2 : Valoriser les activités et les projets d’une structure de l’animation

BC3 : Concevoir, Conduire et Evaluer des séances d’animation culturelle

BC4 : Organiser et encadrer le « Vivre Ensemble » des Publics Accueillis

*cerfa*

N°85-0236

N° LIVRET : «N»

Instruction n°90-051- JS du 15 février 1990

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N**om patronymique : |  |  |
| (nom de naissance) |  |  |
| **N**om d’usage : |  |  |
| (facultatif) nom d’époux(se), veuf(ve), d’ex-conjoint, autre parent | photo |
|  |
| **P**rénoms : |  |  |
| **D**ate de naissance : |  |  |
| **L**ieu de naissance : | Département de naissance : |

### (Nom et N°)

**A**dresse personnelle :

### **T**éléphone :

**A**dresse mail **:**

Renseignements complémentaires :

Diplômes scolaires ou universitaires ou attestations de formation ou équivalences \*

### Documents attestant des qualifications obtenues dans le domaine de l’encadrement des activités physiques et sportives \*

Documents attestant des qualifications obtenues dans le domaine de l’encadrement des activités socio-culturelles \*

*\*Le candidat doit joindre les différents documents attestant de ses qualifications*

### Signature

de l’intéressé(e)

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et

aux libertés s’applique aux données nominatives portées dans ce livret. Elle garantit un droit d’accès et de rectification pour ces données auprès de la direction régionale de la jeunesse et des sports du lieu de votre domicile.