



CREPS Provence-Alpes-Côte d'Azur
Passion sportive, Excellence éducative !



*Coller ici
 une photo récente*

DOSSIER D'INSCRIPTION

DIPLÔME D'ETAT DE LA JEUNESSE, DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT
SPECIALITE : Perfectionnement sportif

MENTION Rugby à XV

SESSION 2018-2019

DOSSIER A RENVOYER AU SECRETARIAT DES FORMATIONS :
62 chemin du Viaduc – CS 70445 – 13098 Aix en Provence cedex 02
AVANT LE 31/05/2018

Je soussigné(e) **NOM** _____

Nom de jeune fille _____ **Prénom** _____

Sexe : M F Nationalité _____

Date naissance _____ Lieu de naissance _____ Département de naissance _____

Adresse _____

Commune _____ Code Postal _____

Tel fixe _____ Tel portable _____

E-mail : _____ @ _____

Désire m'inscrire à la formation du DEJEPS PERFECTIONNEMENT SPORTIF :

MENTION RUGBY à XV

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

Fait à _____ le _____

Signature

Les pièces à joindre au dossier

1. La demande d'inscription complétée lisiblement et signée.
2. Une photocopie du diplôme de secourisme P.S.C. 1 (*Premiers secours civiques de Niveau 1*)
ATTENTION LE CERTIFICAT DE PARTICIPATION A L'APPEL DE PREPARATION A LA DEFENSE NE DISPENSE PAS DU PSC1
3. de 18 à 25 ans ⇒ Certificat de participation à la *journée d'appel de préparation à la défense* ou attestation provisoire de participation à cette journée ou attestation individuelle d'exemption
4. Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement de la mention choisie (daté de moins de trois mois à la date des tests de sélection) et établi sur le formulaire ci-joint.
5. Une copie des diplômes que vous possédez dans le champ du sport et de l'animation (BEES, BPJEPS, Partie Commune des BEES, diplômes fédéraux...)
6. L'attestation justifiant une pratique minimum de trois saisons sportives au sein d'une équipe de rugby à XV évoluant en compétition.
L'attestation justifiant une expérience d'encadrement d'une équipe (école de rugby, jeune ou senior) en rugby à XV pendant au moins une saison sportive.
Sont dispensés d'attester d'une expérience d'encadrement d'équipe les titulaires du Brevet fédéral Ecole de Rugby délivré par la Fédération française de rugby.
Sont dispensés de l'ensemble des exigences ci-dessus les personnes titulaires de l'un des diplômes suivants :
 - Brevet d'Etat d'éducateur sportif du premier degré option « rugby » ;
 - Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité « activités sports collectifs », mention « rugby à XV » ;
7. Une photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou du livret de famille.
8. Une photocopie de la carte de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels.
9. Une attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'année 2016/2017 éventuellement : se reporter au paragraphe « Assurance et protection sociale ».
10. Une attestation d'inscription à Pôle Emploi si vous êtes demandeur d'emploi.
11. 2 photos d'identité (avec votre nom au dos de chacune) dont une à coller sur la 1^{er} page du dossier.
12. Une grande enveloppe 16 x 23 libellée à votre adresse, affranchie à 1,50 €uros
13. 3 enveloppes autocollantes 12 x 16 timbrées (au tarif en vigueur) et libellées à votre adresse.
14. Le questionnaire dûment complété (ci-joint)
15. 1 chèque d'un montant de 20,00 €uros libellé à l'ordre de : Agent comptable du CREPS PACA, correspondant aux frais administratifs de dépôt de dossier (*en l'absence de chèque, le dossier ne sera pas traité*).
NB : ce chèque sera encaissé même en cas d'absence ou d'échec aux épreuves de sélection
16. Un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)

CERTIFICAT MEDICAL

Obligatoire à l'inscription et daté de moins de 3 mois à la date des tests de sélection

Je soussigné, _____ Docteur en
Médecine, certifie avoir examiné ce jour, _____

_____ et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement du Rugby à XV.

Fait à _____ le _____

Signature	Cachet du médecin

**VEUILLEZ PRECISER SI VOUS AVEZ UNE ALLERGIE SPECIFIQUE
ET TOUT MEDICAMENT QUI VOUS EST CONTRE-INDIQUE.**

Comment financer votre formation

Coût de la formation

Frais administratifs de dépôt de dossier	20 Euros
Frais pédagogiques*	Avec prise en charge ¹ : 6 300€ Sans prise en charge : 4 200 €

Document informatif sans valeur contractuelle

Selon votre parcours et votre situation actuelle au regard de l'emploi, divers organismes peuvent vous aider.

- 1) le coût de la formation peut être pris en charge
- 2) vous pouvez éventuellement être rémunéré.
- 3) Vous pouvez éventuellement être pris en charge pour vos déplacements, votre hébergement, votre restauration.

▶ Vous êtes salarié ➤ Contactez votre employeur

Financement possible directement par l'entreprise ou par l'organisme qui collecte les cotisations à la formation professionnelle de votre employeur.

▶ Vous êtes demandeur d'emploi ➤ Contactez votre mission locale si vous avez moins de 26 ans ou vosre Pôle Emploi si vous avez plus de 26 ans :

* certaines formations peuvent être prises en charge par Pôle Emploi. La rémunération est possible selon vos droits ouverts.

* si vous avez achevé un contrat à durée déterminée depuis moins d'un an, vous avez peut-être droit à un Congé Individuel de Formation (CIF-CDD) d'un an : Vous devez faire une demande de prise en charge financière auprès de l'organisme paritaire collecteur agréé (FONGECIF ou AGEFOS PME) dont relève l'entreprise dans laquelle vous avez exécuté votre dernier contrat

☞ **Attention : au minimum 3 mois avant l'entrée en formation**

* Vous pouvez également rechercher un employeur pour une embauche en contrat de professionnalisation ou emploi d'avenir.

▶ Vous êtes allocataire du RSA ➤ Contactez votre Conseil Général

▶ Vous êtes demandeur d'emploi ou salarié handicapé ➤ Contactez votre délégation régionale AGEFIPH

☞ **Attention : au minimum 3 mois avant l'entrée en formation**

ATTENTION !

La prise en charge des formations n'est pas un dû. Les prises en charge sont toujours décidées par une commission qui attribue les financements en fonction du nombre de places possibles, toujours inférieur à la demande.

LE FINANCEMENT PEUT DONC ETRE REFUSE.

Assurance et protection sociale

Les stagiaires en formation au CREPS sont automatiquement assurés les jours de formation par l'assurance de l'établissement au titre de la responsabilité civile et de l'assurance de personne. 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 (CPAM).

¹ Prise en charge entreprise, OPCA, club, Pole Emploi etc.

QUESTIONNAIRE A REMPLIR ET A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Joindre les pièces justificatives

VOTRE SITUATION AVANT D'ENTRER EN FORMATION

NOM Prénom..... Date de naissance.....

<p><u>STATUT A L'ENTREE DE FORMATION:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> CDD ou CDI <input type="checkbox"/> Contrats aidés : CUI - CAE, CUI – CIE, Emploi Avenir <input type="checkbox"/> Contrat Professionnalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Agent titulaire de la fonction publique <input type="checkbox"/> Indépendant, auto-entrepreneur <input type="checkbox"/> Travailleur handicapé <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Sportif de haut niveau sur liste ministérielle <input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>Dernier emploi occupé (même ancien) :</p>	<p><u>Si concerné :</u></p> <p><u>COORDONNEES DE L'EMPLOYEUR :</u> Raison sociale : Adresse : Téléphone : Nom du responsable :</p> <p><u>COORDONNEES DU POLE EMPLOI OU MISSION LOCALE :</u> Ville :secteur : Nom/ téléphone/mail du conseiller : Votre Numéro Identifiant Pôle Emploi Avez – vous une prescription : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
<p><u>NIVEAU D'ETUDES:</u> Dernière classe fréquentée : Date :</p> <p>Diplôme obtenu le plus élevé : (y compris diplôme jeunesse et sport)</p> <p><input type="checkbox"/> Sans « niveau » Brevet des collèges, CQP, BAFA, BAFD <input type="checkbox"/> Niveau V CAP, BEP, BAPAAT <input type="checkbox"/> Niveau IV BAC, BEES 1, BPJEPS <input type="checkbox"/> Niveau III DEUG, BTS, DUT, DEJEPS <input type="checkbox"/> Niveau II Licence, Maitrise, BEES2, DES JEPS, DE DPAD <input type="checkbox"/> Niveau I Supérieur à Maitrise</p> <p>Précisez les diplômes obtenus :</p>	<p><u>TYPE DE REMUNERATION ou ALLOCATION :</u></p> <p><input type="checkbox"/> A.R.E. <input type="checkbox"/> A.S.S. <input type="checkbox"/> Région (ASP) <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Salaire ou Revenu d'Activité <input type="checkbox"/> Sans rémunération <input type="checkbox"/> Autre (précisez)</p> <p><u>Diplômes fédéraux (Arbitre, Animateur, Initiateur, Moniteur, Entraîneur...):</u> </p>

Financement de la Formation

<p><input type="checkbox"/> Les frais de formation sont à ma charge</p>	<p><u>La formation est financée par :</u></p> <p><input type="checkbox"/> OPCA (FAF, Fongecif, AGEFOS, Uniformation...) <input type="checkbox"/> Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Contrat de Professionnalisation <input type="checkbox"/> Cap emploi, AGEFIPH <input type="checkbox"/> Région : (préciser laquelle)..... <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Autres (préciser).....</p>	<p><input type="checkbox"/> Demande en cours (merci de préciser l'organisme) </p>
---	--	---

Comment avez-vous eu connaissance de la formation ?.....

VOTRE EXPERIENCE ANTERIEURE

➤ **En tant que salarié :**

➤ **En tant que bénévole :**

➤ **En tant que pratiquant :**

Fait à _____

Le _____