

DOSSIER D'INSCRIPTION

A RETOURNER AU PLUS TARD LE 14 AOUT 2026

OPTION choisie(s) :

NOM..... Prénom :

Adresse

Code Postal : Ville :

E-mail :

Tél fixe : Tél portable :

Date et lieu de naissance : le...../...../..... à Département :

Nationalité : Sexe : Homme Femme

Personne à prévenir en cas d'urgence : M.....Tél.....

N° Identifiant si inscription pôle emploi : N° sécurité sociale :

N° INE :

Sollicite mon inscription au BPJEPS AF organisé par le GUC FORMATION
du 21 septembre 2026 au 29 juin 2027

Fait à, le

Signature du candidat :

PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER

- La **présente demande d'inscription signée** et accompagnée de **1 photo d'identité**
- Photocopie **soit** du livret de famille, **soit** de la carte nationale d'identité, **soit** du passeport, **soit** de l'extrait d'acte de naissance, **soit** du permis de conduire, **soit** du titre de séjour
- Photocopie **soit** du P.S.C.1, **soit** de l'A.F.P.S., **soit** du B.N.S., **soit** du S.S.T.
- **Certificat médical** de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités de la forme (télécharger un exemplaire sur notre site internet) datant de moins de 3 mois à la date des tests liés aux exigences préalables à l'entrée en formation (TEP)
- **Extrait de casier judiciaire (bulletin n°3)**
- Photocopie de la journée de défense et citoyenne, **ou** certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense **ou** attestation de recensement pour les candidats mineurs
- Photocopie de toute pièce ou diplôme accordant une **dispense** d'exigences préalables ou d'U.C.
- Chèque de **85 €** pour **frais d'inscription** à l'ordre de GUC Formation

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ? Oui non

Etes-vous sportif de haut niveau ? Oui non

Vous êtes étudiant

Cursus suivi actuellement :

Scolaire filière : _____ niveau : _____

Établissement : _____

Universitaire filière : _____ niveau : _____

Établissement : _____

Vous êtes sans activité

Avez-vous déjà travaillé ? oui non

Dernier emploi exercé : _____

Dates : _____ Employeur (nom et adresse) : _____

Êtes-vous demandeur d'emploi ? oui non

Êtes-vous inscrit à Pôle emploi ? oui, depuis le : _____ non

Quelle indemnisation touchez-vous ? Assedic RMI API AAH non indemnisé

Indiquez le nom de votre référent (Pôle emploi , Mission locale, PLIE, Cap Emploi...) :

Vous êtes salarié

Fonction : _____

D _____

C  CDI CDD CAE Emploi d'avenir contrat de

Etes-vous en congé de formation (CIF) ? oui non

professionnalisation

SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Quelle(s) études(s) avez-vous suivi ? (filière et établissement)

Quels sont vos diplômes obtenus ? (intitulé, établissement, année)

SPORT

Êtes-vous titulaire d'un diplôme dans le sport ? oui non

Si oui, le(s)quel(s) ?

B.E.E.S. discipline : _____ degré : _____ année : _____

tronc commun uniquement

B.P.J.E.P.S. spécialité : _____ année : _____

intitulé de l'UC 10 : _____

Diplômes fédéraux : discipline : _____ niveau : _____ année : _____

discipline : _____ niveau : _____ année : _____

discipline : _____ niveau : _____ année : _____

Autre : _____

ANIMATION SOCIOCULTURELLE

Êtes-vous titulaire d'un diplôme dans l'animation socioculturelle ? oui non

Si oui, le(s)quel(s) ?

B.A.P.A.A.T. option : _____ année : _____

B.A.F.A. complet en cours année : _____

B.A.F.D. complet en cours année : _____

B.E.A.T.E.P. spécialité : _____ année : _____

B.P.J.E.P.S. spécialité : _____ année : _____

Intitulé de l'UC 10 : _____

Autre : _____

AUTRE(S) FORMATION(S) PROFESSIONNELLE(S)

Votre pratique sportive

Activités pratiquées	Nombre d'années de pratique	Licence CLUB		Niveau			Fréquence de pratique (par mois)
		Oui	No n	Loisir	Compétition	Haut Niveau	

Vos expériences personnelles

VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Pour les expériences dans l'animation (sportive ou non), précisez le type de public rencontré.

Fonction/nature de l'emploi	Employeur	Dates et lieux
1- _____ _____	_____	_____
2- _____ _____	_____	_____
3- _____ _____	_____	_____

VOS EXPERIENCES BENEVOLES

Pour les expériences dans l'animation (sportive ou non), précisez le type de public rencontré.

Nature de la mission	Structure	Dates et lieux
1- _____ _____	_____	_____
2- _____ _____	_____	_____

Avez-vous sélectionné une ou plusieurs structures professionnelles susceptibles de vous accueillir lors des périodes de stage en alternance ? Si oui, précisez leurs coordonnées et le nom du responsable. _____

Commentaires personnels (toute information complémentaire que vous jugez bon de nous signaler) : _____

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE

DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS :

14 AOUT 2026

DROITS D'INSCRIPTION : 85 € NON REMBOURSABLE

CE TARIF COMPREND LES PREPARATIONS

GRATUITES AUX TEPS ET

AU POSITIONNEMENT