

# DOSSIER D'INSCRIPTION

---

## FORMATION **BPJEPS** Éducateur sportif

Mention Activités de la Savate

**12 septembre 2024 - 29 août 2025**

**E-learning**

**2024**



## DOSSIER DE CANDIDATURE

### BPJEPS « ÉDUCATEUR SPORTIF » E-learning

Formation en apprentissage

**Du 12/09/2024 au 29/08/2025**

**Mention : Activités de la savate**

**Option A\*** : Boxe française

ou

**Option B\*** : Canne de combat et bâton

*\*Cochez l'option choisie*

**Dossier à retourner avant le : 23 août 2024**

A l'attention de : **SARL CHALLENGES ACADÉMIA**  
**Antenne administrative**  
**9 Impasse La Croix**  
**39 600 VILLETTE LES ARBOIS**

### État Civil

Mme, M. : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Situation familiale : .....

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

Nationalité : ..... N° de Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Mobile : .....

E-Mail : .....

Êtes-vous en situation de handicap :  Oui  Non

Si oui, avez-vous la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé :  Oui  Non

**Code partenaire (facultatif) :** ..... **ARTDEBOXER** .....

## Situation professionnelle actuelle

En activité

Sans emploi

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

Emploi occupé : .....

Mission(s) : .....

## Diplômes obtenus (scolaires, universitaires ou sportif)

INTITULÉ DU DIPLOME	ANNÉE D'OBTENTION/LIEU

## Expériences professionnelles et/ou bénévoles

EMPLOYEUR	ANNÉE	MISSIONS

## Expériences sportives

Pour la mention :

- Fédération : .....
- Club d'appartenance : .....
- Nombre d'année(s) de pratique .....

## Structure d'accueil envisagée pour la période de stage

STRUCTURE			
NOM			
SIRET			
NOM DU DIRIGEANT			
ADRESSE POSTALE	Adresse :	Code postal :	Ville :
MAIL			
TÉLÉPHONE			

### IMPORTANT

- Le tuteur doit impérativement être titulaire du diplôme (équivalent ou supérieur) dans la mention choisie par le stagiaire.
- Le tuteur doit être titulaire d'une carte professionnelle en cours de validité.
- **Ces deux documents (diplôme et carte professionnelle) sont à joindre **obligatoirement** au dossier d'inscription**

TUTEUR	
NOM	
Prénom	
DIPLÔME DU TUTEUR	Intitulé : Date :
CARTE PROFESSIONNELLE	N° : Valide jusqu'au :
MAIL	
TÉLÉPHONE	

## Pièces à joindre au dossier

Un dossier d'inscription incomplet ne sera pas pris en compte

- Une photocopie de votre **pièce d'identité recto/verso** en cours de validité
- Un **certificat médical** mentionnant votre aptitude à la pratique et à l'enseignement de la mention choisie (**annexe 1 ci-dessous**)
- La copie des diplômes pouvant donner droit à des dispenses (exemple : autre BPJEPS, Prévôt...)
- L'Attestation de Formation à la Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1), PSE1, PSE2, SST ou AFGSU en cours de validité.
- La copie de l'**attestation de recensement** ou du **certificat individuel à l'appel de préparation à la défense** (JAPD ou JDC) pour les français de moins de 25 ans
- Le diplôme et la carte professionnelle du tuteur en cours de validité
- Une photo d'identité
- Si concerné, le document attestant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

**RAPPEL** : Toute personne souhaitant s'inscrire en formation doit s'assurer d'être en conformité avec l'article L212-9 du Code du Sport (conditions d'honorabilité)

## Entrée et fin de formation

Date d'entrée en formation : le 12/09/2024

Date de fin de formation : le 29/08/2025

## Les tests d'exigences préalables (TEP)

Les TEP sont une épreuve **obligatoire** pour l'entrée en formation. Vous recevrez une convocation vous indiquant votre lieu, date et heure de passage. Ils seront réalisés au moins 15 jours avant le début de la formation.

## Le positionnement des candidats

Le positionnement est une étape **obligatoire** pour l'entrée en formation. Vous recevrez une convocation vous indiquant votre date et heure de passage.

Dates : le 12 et 13 septembre 2024 – Entretien en visioconférence

## Protection des données (RGPD)

La SARL Challenges Académia dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les données personnelles des stagiaires inscrits (es) au sein de son organisme de formation. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service administratif de la SARL Challenges Académia, [secretariat@challengesacademia.com](mailto:secretariat@challengesacademia.com). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant à l'exception des mentions obligatoires relevant des dispositifs règlementaires de formation.

---

J'ACCEPTÉ\* EXPLICITEMENT L'UTILISATION DE MES COORDONNÉES AFIN D'ÊTRE RECONTACTÉ (E) AU SUJET DE MA DEMANDE EXPRIMÉE À TRAVERS CE FORMULAIRE.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans une base de données pour le traitement des demandes exprimées. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées exclusivement aux équipes de Challenges Académia, et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous sollicitant via ce même formulaire.

\*Cocher la case pour accepter

**Nom et mention « Lu et approuvé » :**

---

Droit à l'image : J'accepte l'utilisation de mon image pour toutes communications en lien avec la formation BPJEPS.

**Nom et mention « Lu et approuvé » :**

---

### Contact d'inscription :

Pôle sport - [cfa@challengesacademia.com](mailto:cfa@challengesacademia.com) – 07 49 63 77 29

### Adressez votre dossier complet :

#### PAR MAIL

Pôle sport  
[cfa@challengesacademia.com](mailto:cfa@challengesacademia.com)

OU

#### PAR COURRIER

SARL CHALLENGES ACADÉMIA  
Antenne administrative  
9 Impasse La Croix  
39 600 VILLETTE LES ARBOIS

**BPJEPS**  
**SPÉCIALITÉ : ÉDUCATEUR SPORTIF**  
**MENTION : Activités de la savate**

**CERTIFICAT MÉDICAL TYPE**  
(Modèle de CM imposé par le code du sport)

Pour être valable : ce certificat doit être délivré moins de 1 an avant la date d'entrée en formation

Examen médical approfondi et spécifique réalisé par un médecin devant posséder des qualifications reconnues par l'ordre ainsi que des diplômes nationaux ou d'université précisés par le règlement préparé par la commission médical de à la fédération sportive concernée, adopté par le comité directeur de la fédération ou, le cas échéant, par le conseil fédéral et approuvé par le ministre chargé des sports.

(Arrêté du 28 avril 2000 fixant la liste des disciplines sportives pour lesquelles un examen médical approfondi est nécessaire en application de l'article 5 de la loi n°99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage).

Je soussigné(e)....., Docteur en médecine, certifie avoir réalisé un examen approfondi et spécifique en **date** du ..... de Mme ou M. ....  
né(e) le..... .

Et n'avoir constaté qu'elle (il) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement de la discipline :

**Option A\*** : Boxe française    ou

**Option B\*** : Canne de combat et bâton

Observations :  
.....  
.....  
.....

Signature et Cachet du Médecin

*\*Rayez la mention inutile*

