



Dossier d'inscription BPJEPS AAN



FORMATION
Année 2024/2025

- Compléter le dossier d'inscription pour la formation BPJEPS AAN et le retourner à l'organisme de formation avant le 18 Août 2024.

Conditions d'entrées : Rappel

- Être âgé de 18 ans révolu le 1^{er} jour des Tests.
- Être titulaire du BNSSA (fournir l'attestation que le candidat est à jour de sa vérification de maintien des acquis).
- Être titulaire du PSE1 (fournir l'attestation que le candidat est à jour de sa formation continue).
- Fournir un certificat médical de non contre-indication conforme à l'imprimé fourni dans le dossier d'inscription.

Fiche de Renseignements :

Photo identité

Identification du Candidat :

NOM : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance : le [] [] [] à :

Adresse :

CP : Ville :

☎ : [] [] [] [] [] Portable : [] [] [] [] []

Email ✉ :

Nationalité :

Situation de famille : célibataire marié(e) divorcé(e) veuf(ve) pacsé(e) nombre d'enfants :

Niveau d'études ou de formation :

Niveau V: Brevet Collèges

Diplôme acquis Niveau atteint

Précisez :

Niveau V : BEP

Diplôme acquis Niveau atteint

Précisez :

Niveau IV : Baccalauréat

Diplôme acquis Niveau atteint

Précisez :

Niveau III : DEUG – IUT

Diplôme acquis Niveau atteint

Précisez :

Niveau II : Licence

Diplôme acquis Niveau atteint

Précisez :

Niveau I : Master, DESS, Doctorat, etc.

Diplôme acquis Niveau atteint

Précisez :

Diplôme sportif :

BAPAAT Date :

BEES 1 Précisez :

BP JEPS Précisez :

DE JEPS Précisez :

Autres Précisez :

Activités Socio-culturelle Précisez :

(BAFA,
BAFD, etc)

Situation au regard de l'emploi :

Êtes-vous :

Salarié(e) Type de contrat : (CDI, CDD, CES, etc.).....

Handicapé(e)

Adresse employeur :

Demandeur d'emploi inscrit : depuis le :

N° identifiant :

Sans emploi non inscrit oui non

Bénéficiaire du RSA oui non

Durée totale de votre **expérience professionnelle ou non** (y compris travail saisonnier, bénévolat, intérim) :

Prise en charge envisagée pour votre formation :

Régime de **sécurité sociale** auquel vous êtes affilié(e) :

A la **caisse** de (ville, département) :

A quel **titre** (personnel, ayants droit, étudiant...) :

N°de sécurité sociale : [] [] [] [] [] [] [] []

ATTENTION : Si vous êtes inscrit(e) à la Sécurité Sociale Étudiante, il vous faudra à partir du 31/12/2021 vous inscrire à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de votre domicile habituel.

Êtes-vous en situation de handicap ? oui non

DOSSIER COMPLET À RETOURNER AVANT LE 18 Août 2024
A l'AFSA 84 à l'adresse suivante :

15 rue armée des Alpes
84700 SORGUES

Pièces à fournir :

- Une photo d'identité.
- Certificat médical **datant de moins de 3 mois (il est indispensable d'utiliser le modèle fourni avec ce dossier)**. Ce document pourra être réutilisé pour les tests d'entrées dans la mesure où il sera daté de moins de 3 mois au 30/07/2024.
- Un chèque de 20€ **libellé à l'ordre de l'AFSA 84** pour les Frais de dossier.
- Fournir un CV et une lettre de motivation pour l'entrée en formation.
- Une photocopie de votre attestation d'assuré(e) social en cours de validité (document papier à demander sur le site Internet www.ameli.fr ou à votre caisse d'assurance maladie) + photocopie de la carte vitale.
- Une attestation d'assurance** responsabilité civile (**à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule**) couvrant vos dommages personnels, vos actes durant toute la formation (**activités sportives, déplacements, etc.**).
- L'attestation de prise en charge des frais si un organisme finance tout ou partie de votre formation, l'attestation de prise en charge des frais pédagogiques avec signature et cachet du responsable de la structure (cf document à préremplir).
- Pour les candidats salariés :**
Photocopie du contrat de travail
Attestation de l'employeur vous autorisant à suivre la formation
- Si vous êtes demandeur d'emploi :** fiche de prescription ou validation de votre projet de formation délivrée par le POLE EMPLOI
- Si vous en êtes en situation de handicap :** fournir une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou un justificatif de vos pathologies
- Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (RIB ou RIP)** au nom du candidat. Le candidat peut formuler une demande sur papier libre pour payer en plusieurs fois (4 fois maximum).

Le prix total de la formation est facturé à 5004 euros