

# BPJEPS ACTIVITES DE LA FORME MENTION HALTEROPHILIE-MUSCULATION OU COURS COLLECTIFS A NIMES

## CONTENU DU STAGE PREPARATOIRE AUX EPREUVES PHYSIQUES ET TESTS DE SELECTION

### Module épreuves physiques :

- Luc Léger : présentation du test, mise en situation
- Parcours de motricité : Présentation du test, ateliers, mises en situation

### Module épreuves écrites et orales :

- Ecrit : présentation de l'épreuve (méthodologie), mise en situation, conseils
- Oral : présentation de l'épreuve, mises en situation, conseils

### Module Techniques Recherches d'Emploi :

- TRE : CV, lettre de motivation, ciblage d'entreprise, entretien, argumentation autour du projet professionnel
- Validation du CV et de la lettre de motivation

### Contact


Mme Marie PEYRACHE, Directrice adjointe d'Anim Sport By MUC  
[marie.peyrache@mucomnisports.fr](mailto:marie.peyrache@mucomnisports.fr)

Mme Delphine MILLAU, Responsable de la formation BPJEPS AF  
[delphine.millau@mucomnisports.fr](mailto:delphine.millau@mucomnisports.fr)

## DOCUMENTS A JOINDRE DANS VOTRE ESPACE COMITI

<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité
<input type="checkbox"/>	Le règlement (si non effectué par CB via Comiti), libellé à l'ordre du MUC Omnisports Et à envoyer à Anim Sport by MUC – Espace Diderot – 601 rue Neper – 30900 NIMES
<input type="checkbox"/>	1 attestation d'assurance en responsabilité civile individuelle en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du BPJEPS Activités de la Forme, daté de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation

# CERTIFICAT MEDICAL\*

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MINISTÈRE DES SPORTS</p>	<p align="center"><b>Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport</b></p> <p>Spécialité : Educateur Sportif</p> <p>Mention : Activités de la Forme</p>
---	---

***\*Le certificat médical doit dater de moins de 1 an à la date d'entrée en formation***

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné en date du.....

Mme, M.....

Né(e) le .....

Et avoir constaté qu'il(elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des  
activités du BPJEPS Activités de la Forme

Observations .....

.....

.....

.....

.....

Signature et cachet du Médecin