

BPJEPS LOISIRS TOUS PUBLICS A NIMES

DOCUMENTS A JOINDRE DANS VOTRE ESPACE COMITI

<input type="checkbox"/>	1 photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou titre de séjour en cours de validité. Le permis de conduire n'est pas recevable.
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité
<input type="checkbox"/>	1 chèque de 61 € pour les frais de dossier (si non effectué par CB via Comiti), libellé à l'ordre du MUC Omnisports Et à envoyer au MUC Omnisports Département Formation – 150 rue François Joseph Gossec – 34070 MONTPELLIER
<input type="checkbox"/>	1 attestation d'assurance en responsabilité civile privée 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 Loisirs Tous Publics, daté de moins de 1 an à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1 photocopie de votre PSC1 ou équivalent en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 attestation de 200h de pratique d'animation ou 1 photocopie de votre diplôme BAFA
<input type="checkbox"/>	1 copie de vos diplômes en animation
<input type="checkbox"/>	1 CV et une lettre de motivation
<input type="checkbox"/>	1 photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels en cours de validité à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1 copie du certificat individuel de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (candidats ayant entre 18 et 24 ans) ou 1 copie de l'attestation de recensement (seulement pour les candidats ayant moins de 18 ans, n'ayant pas fait la JAPD)

POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI


<input type="checkbox"/>	Attestation d'inscription et avis de situation Pôle Emploi datés de moins de 1 mois au démarrage de formation
--------------------------	---

POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

<input type="checkbox"/>	Avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française du Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	FINANCEMENT REGION : Se rapprocher des prescripteurs pour la fiche de prescription papier ou dématérialisée
--------------------------	--

CERTIFICAT MEDICAL*

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MINISTÈRE DES SPORTS</p>	<p align="center">Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport</p> <p>Spécialité : Animateur professionnel</p> <p>Mention : Loisirs Tous Publics</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 Loisirs Tous Publics

Observations

.....

.....

.....

.....

Signature et cachet du Médecin