



FÉDERATION FRANÇAISE DE SAVATE BOXE FRANÇAISE ET DISCIPLINES ASSOCIÉES

49, rue du Faubourg Poissonnière - 75009 Paris

Tel : 01 53 24 60 60 – www.ffiavate.com

Date limite de retour du dossier : **27 mai 2018**

**ATTENTION ! Tout dossier incomplet sera classé sans suite
(Toutes les rubriques sont à compléter, toutes les pièces demandées sont à joindre)**

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION BPJEPS AS

***BF ou *CCB OCCITANIE**

COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE

**Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport
spécialité « éducateur sportif » mention « les Activités de la Savate »
option « boxe française » ou Canne de combat**

Session 2018-2019 – Occitanie (Toulouse)

(Sous réserve d'habilitation par la DRDJSCS Occitanie)

Tests de sélection : 13 juin 2018

Positionnement : 13 juin 2018

Epreuves certificatives (prévisionnel) : Entre le 17
septembre 2018 et le 25 avril 2019

Rattrapage (prévisionnel) : Entre le 4 et le 6 juin 2019

Dates prévisionnelles de formation :

17, 18, 19 septembre ; 8, 9, 10 octobre ; 5, 6, 7
novembre ; 10, 11, 12 décembre 2018 ; 7, 8, 9
janvier ; 4, 5, 6 février ; 25, 26, 27 mars 2019.

Nom et Prénoms :

Nom de Naissance :

Date et lieu de naissance : Département

Nationalité : N° Sécurité Sociale :

N° et Rue :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Portable :

Courriel (écrire en majuscule) : @.....

Profession actuelle :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Dans l'ensemble du dossier d'inscription

à :le / / 2018

Signature du candidat :

FEDERATION FRANÇAISE DE SAVATE BOXE FRANÇAISE ET DISCIPLINES ASSOCIEES

49, rue du Faubourg Poissonnière - 75009 Paris

Tel : 01 53 24 60 60 – www.ffsavate.com

Conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, il est prévu que les informations nominatives recueillies sur le présent formulaire revêtent un caractère obligatoire pour l'inscription aux BP JEPS et DEJEPS. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à l'administration centrale et aux services déconcentrés du Ministère chargé des Sports. Il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce soit à l'administration centrale du Ministère, soit auprès de ses services déconcentrés.

1 - VOTRE FORMATION

Votre formation scolaire, universitaire :

Date de sortie du système scolaire ou universitaire :/...../.....

Dernière classe fréquentée : Date :/...../.....

Dernier diplôme obtenu : Date :/...../.....

Formation continue :

Avez-vous suivi d'autres formations professionnelles ? OUI NON

Si OUI, quelle(s) qualification(s) ou diplôme(s) obtenu(s) ? :

- Date :/...../.....

- Date :/...../.....

- Date :/...../.....

Diplômes ou qualifications Jeunesse et Sport (joindre la photocopie des diplômes) :

Êtes-vous titulaire d'un B.E.E.S. ou d'un BPJEPS : OUI NON

Si OUI, lequel ?

Autres, précisez :

CQP Animation Savate option boxe française ? / ou option canne de combat OUI NON

Monitorat de Savate qualification boxe française ? / ou option canne de combat OUI NON

(Joindre impérativement la photocopie de l'un de ces deux diplômes requis pour pouvoir s'inscrire à cette formation)

2 - VOTRE PRATIQUE SPORTIVE

Quel est votre niveau de pratique en Savate boxe française ou canne de combat :

Saison en cours :

Plus haut niveau de pratique : Année :

Titres sportifs :

Dans quel club ou quelle structure pratiquez-vous ? (Indiquez nom, adresse et tél) :

.....

.....

Pratiquez-vous d'autres activités physiques et sportives ? OUI NON

Si OUI, quelles disciplines ? : Loisirs Compétition

Votre implication dans une association (Mettre une croix dans la case correspondante) :

Exercez-vous une responsabilité au sein d'une association ? OUI NON

FEDERATION FRANÇAISE DE SAVATE BOXE FRANÇAISE ET DISCIPLINES ASSOCIEES

49, rue du Faubourg Poissonnière - 75009 Paris

Tel : 01 53 24 60 60 – www.ffsavate.com

Si OUI (Structure, Nom du responsable, adresse, tél. de l'association) :

.....
.....

En qualité : de dirigeant d'entraîneur d'animateur autres...
Avez-vous déjà enseigné ? OUI NON

Si OUI :
A titre bénévole : OUI NON
A titre professionnel : OUI NON

Dans quelle structure ? :
.....
.....

Auprès de quel public ? :
Enfants (7-11 ans) OUI NON
Préadolescents et/ou adolescents (12-18 ans) OUI NON
Adultes (19-59 ans) OUI NON
Jeunes retraités et retraités (60 ans et +) OUI NON
Niveau de pratique des élèves ? :
Initiation OUI NON
Perfectionnement OUI NON
Compétition OUI NON

3 - RESPONSABILITE ET ASSURANCE

Les candidats aux tests de sélection du BPJEPS AS BF ou CCB doivent être en possession d'une attestation d'assurance « Responsabilité Civile ».

4 - RENSEIGNEMENTS EN CAS D'ACCIDENT

Nom Prénom de la personne à contacter en cas d'accident
Adresse
Code Postal Ville
Tél. personnel Tél. travail@mail

FEDERATION FRANÇAISE DE SAVATE BOXE FRANÇAISE ET DISCIPLINES ASSOCIEES

49, rue du Faubourg Poissonnière - 75009 Paris

Tel : 01 53 24 60 60 – www.ffi.savate.com

Pièces à joindre obligatoirement à votre dossier d'inscription

Attention, conformément au Code du sport, la FFSBF&DA est tenue de remettre ces justificatifs à la DRJSCS un mois avant les tests d'entrée. **Tout candidat n'ayant pas transmis les documents AVANT LE 27 MAI 2018 à la FFSBF&DA verra son dossier rejeté.**

- Chèque d'inscription aux tests de sélection de 55 € (non remboursables, déduits des frais pédagogiques pour les admis en formation)
- CV et lettre de motivation
- Photocopie de l'attestation de Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC1) ou d'un "diplôme" équivalent :
 - attestation de formation aux premiers secours (A.F.P.S)
 - attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences (AFGSU)
 - attestation de formation complémentaire aux premiers secours avec matériel (AFCPSAM)
 - brevet national de secourisme (BNS)
 - brevet national de premiers secours (BNPS)
 - brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique (B.N.S.S.A)
 - certificat de sauveteur secouriste du travail (CSST) (**en cours de validité**)
 - certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe (C.F.A.P.S.E.)
 - brevet de brancardier secouriste
 - brevet de secouriste de la protection civile
 - premiers secours en équipe de niveau 1 (PSE1)
 - certificat de sécurité sauvetage délivré par la direction générale de l'aviation civile
 - brevet de surveillant de baignade
- Photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité
- Photocopie de la carte de séjour (ou son récépissé) pour les candidats de nationalité étrangère
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement de la Savate bf, daté de moins de trois mois à la date d'entrée en formation. ATTENTION : utiliser uniquement le modèle en fiche 1
- Photocopie du certificat individuel de participation à la « Journée Défense et Citoyenneté » (JDC) anciennement appelée « Journée d'Appel de Préparation à la Défense » (JAPD) pour les candidats de nationalité française de 18 à 25 ans
- Photocopie du CQP Animation Savate option boxe française ou du brevet fédéral de Moniteur de Savate qualification boxe française (OBLIGATOIRE)
- Photocopie du Brevet d'Etat d'Educateur Sportif ou d'un BPJEPS d'une autre discipline (s'il y a lieu)
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule)
- Une attestation d'assuré(e) social(e) valide pendant la formation (voir la fiche 5)
- Les documents qui permettent de justifier de votre financement ou de vos démarches en cours (compléter la fiche financière (fiche 3)
- La fiche alternance – fiche 4

ATTENTION !

DEPOSEZ VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION EN RESPECTANT LA DATE LIMITE DE RETOUR, SANS ATTENDRE L'ACCEPTATION DE VOTRE DEMANDE DE FINANCEMENT.

Fiche 1 Certificat médical

CERTIFICAT MEDICAL

(daté de moins de 3 mois au 1^{er} jour des tests de sélection)

Je soussigné(e)Docteur en médecine

certifie avoir examiné ce jour, M/Mme *

et avoir constaté qu'il/elle* ne présente aucune contre-indication apparente à l'enseignement et la pratique de la Savate boxe française.

* *Rayer la mention inutile.*

Fait à, le

Cachet du Médecin

Signature du médecin

Fiche 2 Fiche financière et statutaire

1 VOTRE STATUT AU REGARD DE L'EMPLOI

Vous êtes salarié(e)

Profession :

Raison sociale et adresse (de l'employeur)

Qualité du responsable :

Type de contrat :

Date de début : Date de fin :

Vous devez avoir l'accord de votre employeur pour suivre la formation si elle est prise sur votre temps de travail.

Vous êtes demandeur d'emploi

Inscrit au Pôle Emploi oui non

Bénéficiaire de l'ARE (allocation de retour à l'emploi) oui non

Date de fin de droit :

Autre situation :

Travailleur indépendant Congé parental Autre

2 FINANCEMENT DE LA FORMATION

Pour plus d'informations sur les financements possibles, vous référer au document « le financement de la formation » mis en ligne sur le site de la FFSBF&DA – onglet « formation » : <http://www.ffi.savate.com>

Vous envisagez de financer votre formation :

- Dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation, prise en charge auprès du FONGECIF ou d'un autre OPCA

- Dans le cadre d'un contrat ou d'une période de professionnalisation, prise en charge auprès d'un OPCA (FAFSEA, AGEFOS PME, UNIFORMATION, AFDAS etc.)

Joindre impérativement l'attestation de prise en charge (fiche7) complétée par votre employeur

- Via un club, association qui prend en charge tout ou partie des frais pédagogiques

Joindre impérativement l'attestation de prise en charge (fiche3) complétée par votre club

- En tant que demandeur d'emploi :

Via une convention avec un Pôle Emploi (AIF)

Via un autre organisme (CAF, Conseil Général, etc.) , précisez lequel :

.....

Joindre le justificatif de la prise en charge ou des démarches en cours

- Vous prenez en charge à titre individuel les frais pédagogiques de la formation : en totalité partiellement

Renseignements complémentaires :

.....

Fiche 3 Attestation de prise en charge financière

Ce document est à remettre au plus tard avant le : **27 mai 2018**.

Une convention financière sera envoyée à réception de ce document et après le positionnement.

Un devis peut être fourni sur simple demande.

Je soussigné(e) (Nom Prénom du responsable de la structure) :

.....

Statut du signataire :

.....

Nom de la structure (employeur, collectivité, association, autre...) :

.....

Adresse complète :

.....

Téléphone : Fax : Courriel :@.....

Atteste que Mme, Mlle, Mr.....

candidat(e) aux tests de sélection permettant l'entrée à la formation BP JEPS Savate boxe française dispensée à Toulouse par la FFSEB DA aux dates suivantes :

Positionnement : 13 juin 2018

Formation : du 17 septembre 2018 au 27 mars 2019

Tarifs : Autofinancement ou club : 1.500 € **si prise en charge OPCA (fongécif, uniformation, etc) 2.000 €**

sera pris en charge :

- intégralement soit 1500 € / 2.000 € pour une durée de 300 heures
positionnement : 7 heures
Formation en centre : 150 heures
Formation en structure d'alternance : 150 heures : Pack pédagogique

ou :

- partiellement à hauteur de €

par

- La structure
 un OPCA : nom de l'OPCA : (joindre les justificatifs)

Fait à le/...../2018

pour valoir ce que de droit.

Nom : Prénom :	Signature et cachet obligatoires :
Qualité du signataire :	

**Hors frais de déplacement, d'hébergement et de restauration.*

Fiche 4 Formation en alternance

Ce document est à remettre au plus tard avant le **27 mai 2018**.

Nom et Prénom du stagiaire :

1 – La structure de Savate bf envisagée pour l'alternance

Dénomination et statut :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax : Courriel :

Domaine d'activité principale :

Nom et prénom du responsable de la structure :

Fonction :

Tél.: Fax : Courriel :

2 – Le tuteur envisagé

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax : Courriel :

Diplôme sportif en lien avec le métier (joindre copie) :

N° de la carte professionnelle :

Expérience d'enseignement de la Savate bf :

.....

.....

Fonctions actuelles :

3 – Activité envisagée du stagiaire

Lieu(x) d'intervention :

.....

Intervention pédagogique

Volume horaire envisagé par semaine :

Type de public envisagé :

Participation au fonctionnement de la structure

Volume horaire envisagé par semaine :

Projet d'action en responsabilité envisagé :

.....

.....

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Signature et cachet du responsable de la structure :

Fiche 5 Notice explicative concernant les assurances

1- Assurance maladie

- Vérifiez bien la date de fin de droit figurant sur votre attestation d'assuré(e) social(e). Afin d'assurer votre protection en cas d'accident, celle-ci doit être valide pendant toute la durée de la formation.
- Après chaque changement de situation ou déménagement, vous devez faire actualiser ce document sur internet (www.ameli.fr) ou sur une borne vitale (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)

NON → 

La photocopie de la carte vitale n'est pas recevable

OUI → 

Seule la photocopie de l'attestation de droits ouverts à la sécurité sociale est recevable

Vérifiez la date de fin de droit mentionnée ici

(Ou pour les ressortissants de l'espace économique européen, le formulaire E111)

2- Assurance en responsabilité civile

- L'attestation d'assurance en responsabilité civile est à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance véhicule ou habitation.