

SARL FSSM
198 Allée de la tour
01700 Beynost
TEL : 06-29-31-04-17
Mail : Eficiencia.rhone.alpes@gmail.com
N° SIRET : 812 225 936 00085
N° Déclaration d'activité : 84 74 04 163 74



DOSSIER DE CANDIDATURE 2026 – 2027

(A envoyer par mail et au 7 Rue du grand four 01800 Meximieux)

BP JEPS Activités physiques et sportives de la forme (APSF)

Diplôme d'État délivré par le Ministère chargé des Sports - Autorité
Académique compétente : DRAJES

Niveau 4

Code NSF : 335

Enregistré au RNCP sous le numéro 41752

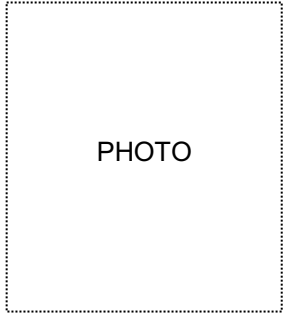


Organisme certifié au titre du référentiel National qualité (Qualiopi)

SITE 1 : BEYNOST (LYON)

SITE 2 : CHAMBERY

SITE 3 : ECULLY (sous réserve d'habilitation)



NOM : Nom d'usage :

Prénom(s) :

Nationalité : Sexe :

Date de naissance : / / Age : ans

Lieu de naissance :

Dép. de naissance (code postal) :

Adresse permanente :
.....

Code postal : Ville :

Téléphones : mobile/...../...../...../..... fixe :/...../...../...../.....

Email :

Situation actuelle (étudiant/Salarié/demandeur d'emploi/autre...)
.....

PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

Diplômes obtenus au cours de votre scolarité: (Cochez la case correspondante)

| | | | |
|-------------------|--|------------------------|--|
| CAP | | Licence ou équivalent | |
| BEP | | Master ou équivalent | |
| BAC Général | | Doctorat ou équivalent | |
| BAC Professionnel | | Autres (précisez) ? | |

Avez-vous déjà exercé une activité professionnelle ? OUI NON

Laquelle (principalement) ? :.....

Nombre d'années :.....

VIE SPORTIVE

Quelles activités sportives pratiquez-vous ? (Débutant, intermédiaire, confirmé, compétition.)

| | Deb | Int | Conf | Comp | | Deb | Int | Conf | Comp |
|---|-----|-----|------|------|------------------------------------|-----|-----|------|------|
| Musculation sportive ou d'entretien | | | | | Stretching | | | | |
| Force athlétique | | | | | Renforcement musculaire | | | | |
| Haltérophilie | | | | | Cours dansés (Zumba, Aero, step..) | | | | |
| Cours collectifs (RPM, crosstraining ...) | | | | | Autres (précisez) ? | | | | |

PROJET PROFESSIONNEL

Pour quelles raisons, souhaitez-vous intégrer cette formation BP JEPS APSF ?

.....

.....

.....

.....

Quel est votre objectif à court terme ?

.....

.....

Quel est votre objectif à long terme ?

.....

.....

Pensez-vous poursuivre votre parcours par une autre formation ? Si oui laquelle ?

.....
.....

Avez-vous déjà encadré un public ? OUI NON. (Si oui)

Lequel ? (Enfants, adolescents, Séniors, Public en situation de handicap, débutants...)

.....

Dans quelles circonstances ?

.....

Avez-vous une structure d'alternance identifiée ?

Oui Non

Si oui :

| | | |
|---|-------------------------|--|
| Nom de la structure Adresse Téléphone Mail | | |
| Contact | | |
| Tuteur identifié | | |
| Diplôme tuteur identifié | | |
| Type d'activités proposés (Barrez celles qui ne sont pas proposées dans la structure ou qui ne peuvent pas être mis en place) | Musculation | Haltérophilie |
| | Force athlétique | Cours collectifs (circuit training ... ?) |
| | Renforcement musculaire | Stretching |
| | Autres | |

FINANCEMENT

Comment souhaitez-vous financer la formation ?

• **Par un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation :**

OUI NON

Si **OUI** précisez auprès de quelle structure :

| | |
|---|--|
| Nom de la structure Adresse Téléphone Mail | |
| Contact | |
| Tuteur identifié | |
| Diplôme tuteur identifié | |

• **Par une aide à la formation en tant que demandeur d'emploi (France travail) :**

OUI NON

• **Par le CPF**

OUI NON

• **Par des Fonds Personnels :**

OUI NON

• **En tant que salarié (Via Transition Pro) :**

OUI NON

• **Autres (Précisez) :**

.....
.....
.....

Avez-vous validé vos TEP (Tests d'exigences préalables) :

OUI NON

Si OUI,

- Lieu

- Date

Si NON,

Sur quelle session allez-vous vous inscrire ?

- Lieu

- Date

Le candidat est informé que l'inscription définitive est conditionnée à la validation d'une structure de mise en pratique, du financement de la formation et des frais d'inscription au centre de formation.

Le candidat est informé que l'obtention du diplôme permet de demander une carte professionnelle auprès des services compétents.

Le candidat est informé que l'exercice contre rémunération des APSF est soumis à vérification d'honorabilité (article L212-9 du code du sport).

Aucun remboursement ne sera effectué concernant les frais d'inscription au centre de formation.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à la gestion administrative et pédagogique de votre candidature conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression.

J'ai pris connaissance des informations ci-dessus et des obligations d'honorabilité

Fait à, Le

Signature :

Vérification des pièces à joindre à votre dossier d'inscription

- 1 PHOTO** d'identité collée en haut à droite du présent dossier d'inscription,
- Pour les **personnes de nationalité française**, copie recto-verso de la **CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ** ou **PASSEPORT**,
- Pour les **personnes de nationalité étrangère**, copie de la **CARTE de SEJOUR** (ou son *récépissé*) valide, accompagnée du **PASSEPORT**,
- 1 certificat médical, de **non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités physique et sportives de la forme (joint en dernière page)**, datant de moins d'un an (par rapport à la date des TEP).
- Copie du PSC1**, ou AFPS, ou Certificat SST en cours de validité, ou PSE1 en cours de validité, ou PSE2 en cours de validité, ou AFGSU de niveau 1 ou niveau 2 en cours de validité.
- Les copies de l'attestation de recensement** et du certificat individuel de participation à **la journée défense et citoyenneté**.
- La ou **les attestations** des diplômes ou titres **justifiant de l'allègement de certaines épreuves** du diplôme (autre BP JEPS, UC déjà validées, CQP, ...) si vous en avez.
- La copie du diplôme le plus élevé obtenu** ou le **relevé de note**
- La copie de la **carte vitale**
- L'attestation de couverture santé** (CPAM)
- Un virement bancaire à l'ordre de Formation Sport Santé Montagne de 100.00 €** pour les frais d'inscription.
FR76 1695 8000 0132 1302 6509 250 – QNTOFRP1XXX

Envoyez votre dossier d'inscription (et les pièces nécessaires) par mail et à l'adresse suivante

Formation Sport Santé Montagne - EFICIENCIA

7 Rue du grand Four, 01800 Meximieux

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné ce jour,

Mme - Melle - M.

et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'encadrement des « **ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DE LA FORME** ».

Fait à,

le

Signature et cachet obligatoire :