



DOSSIER INSCRIPTION

Club Med 

BPJEPS APT

Brevet Professionnel
de la Jeunesse de l'Éducation Populaire et du Sport

Spécialité : « Éducateur Sportif / Éducatrice Sportive »

Mention : Activités Physiques pour Tous

Cadre réservé à l'IMSAT :

Dossier reçu le :

FICHE SIGNALÉTIQUE DU CANDIDAT

FORMATION CHOISIE

Formation Site

Photo

ÉTAT CIVIL

Nom Prénom

Date de naissance CP* et Ville de naissance

N° de sécurité sociale Sexe H F

Adresse

CP et Ville

Téléphone Email

Reconnaissance travailleur handicapé Oui Non

Sportif.ve de haut niveau** Oui Non

*Renseigner 99 si étranger

**figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L 221-2 du code du sport

SI CANDIDAT.E MINEUR.E

Nom représentant.e légale Prénom

Adresse (si différente) Père Mère Autre

CP* et Ville

Téléphone Email

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom Père Mère Autre

Téléphone Email

PARCOURS

Dernière classe fréquentée

Établissement (nom et adresse)

Dernier diplôme ou titre préparé

Dernier diplôme ou titre obtenu

Diplôme ou titre obtenu le plus élevé

Situation avant entrée en formation (ne cochez qu'une seule case)

<input type="checkbox"/> Scolaire	<input type="checkbox"/> Prépa apprentissage	<input type="checkbox"/> Étudiant
<input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation	<input type="checkbox"/> Contrat aidé
<input type="checkbox"/> En recherche d'emploi	<input type="checkbox"/> En formation au CFA	<input type="checkbox"/> Salarié
<input type="checkbox"/> Inactif	<input type="checkbox"/> Autre situation	

ACCOMPAGNEMENT EN COURS

Suivi Pôle Emploi Oui Non

Numéro d'identifiant

Conseiller.e

Agence

Si non, interruption du suivi depuis

Suivi Mission Locale Oui Non

Conseiller.e

Agence

Si non, interruption du suivi depuis

MODALITÉS DE FINANCEMENT

<input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation	<input type="checkbox"/> CDD
<input type="checkbox"/> Pro A	<input type="checkbox"/> CUI - CAE	<input type="checkbox"/> Plan développement entreprise
<input type="checkbox"/> CDI	<input type="checkbox"/> CPF / CPF Transition	<input type="checkbox"/> Financement Personnel
<input type="checkbox"/> Financement Pôle Emploi	<input type="checkbox"/> Financement REGION SUD (MCP)	<input type="checkbox"/> Autre :

Je soussigné.e certifie exacts les renseignements communiqués et atteste avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles (cf. annexe 2) et du règlement intérieur sur www.imsat.co/reglement-interieur

Fait à le

Signature du candidat.e

Si candidat.e mineur.e, signature représentant.e légal.e

Conditions d'accès

- Avoir transmis son dossier d'inscription à l'IMSAT
- Avoir participé à la journée défense et citoyenneté (pour les moins de 25 ans)
- Être titulaire du diplôme de secourisme P.S.C. 1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1) ou équivalent (Dates disponibles sur <http://www.imsat.co/calendrier-imsat/>) à l'entrée en formation
- Avoir validé l'ensemble des tests de sélection

Pièces à fournir

Obligatoires pour les TEP :

- Fiche de candidature signée avec 1 photo d'identité
- Copie de votre pièce d'identité en couleur ET en cours de validité (Carte Nationale d'Identité recto/verso ou passeport ou titre de séjour)
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités physiques pour tous daté de moins de 6 mois au moment des TEP et moins de 1 an à l'entrée en formation (utiliser le modèle en Annexe 1).
**Pour les personnes en situation de handicap, une demande d'aménagement de tests d'entrée en formation, du cursus de formation et/ou des épreuves d'évaluation certificative peut être faite auprès de la DRAJES. Si vous souhaitez être accompagné.e dans cette démarche, contactez notre référent handicap (contact@imsat.co)*
- Attestation d'assurance responsabilité civile (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation), couvrant vos dommages personnels et vos actes durant les épreuves de sélection et, en cas d'admission, durant la formation

Obligatoires pour l'entrée en formation (en plus des documents obligatoires pour les TEP) :

- 2 photos d'identité portant votre nom et prénom au verso
- Copie de votre diplôme du PSC1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1) ou équivalent en cours de validité
- Copie de l'attestation de participation à la journée défense et citoyenneté (pour les français de moins de 25 ans)
- Attestation de sécurité sociale (la Carte Vitale n'est pas recevable)
- Copie de vos diplômes (scolaires, universitaires, sportifs, etc.)
- Curriculum Vitae (CV) à jour
- Lettre de motivation précisant votre expérience pratique et pédagogique et votre projet professionnel
- Document « traitement de vos données – RGPD » signé : Annexe 2
- Document « Vérification de la moralité » signé : Annexe 3

Pour les mineurs : Autorisation d'hospitalisation + Autorisation de sortie



L'offre de formation

*(Sous réserve de validation de dossier d'habilitation)***Veillez numérotter les cursus de formation par ordre de préférence et rayer celui ou ceux que vous ne souhaitez pas suivre le cas échéant.**

Club Med

CURSUS : CLUB MEDITERRANEE

- Durée du contrat : 13 mois
- Contrats de travail : Contrats de professionnalisation
- Répartition horaire de la formation : 600 Heures en OF et 800 chez l'employeur
- Rythme d'alternance* : 4 mois en OF / 6 mois en entreprise / 3 mois en OF

CHOISIR L'UNE DES OPTIONS SUIVANTES :

SPORTS TERRESTRES

- G.O. Tir à l'arc
- G.O. sports terrestres
- G.O. VTT

SPORTS DE RAQUETTE

- G.O. Tennis

SPORTS NAUTIQUES

- G.O. Voile
- G.O. Planche à voile

Comment rendre ton dossier ?



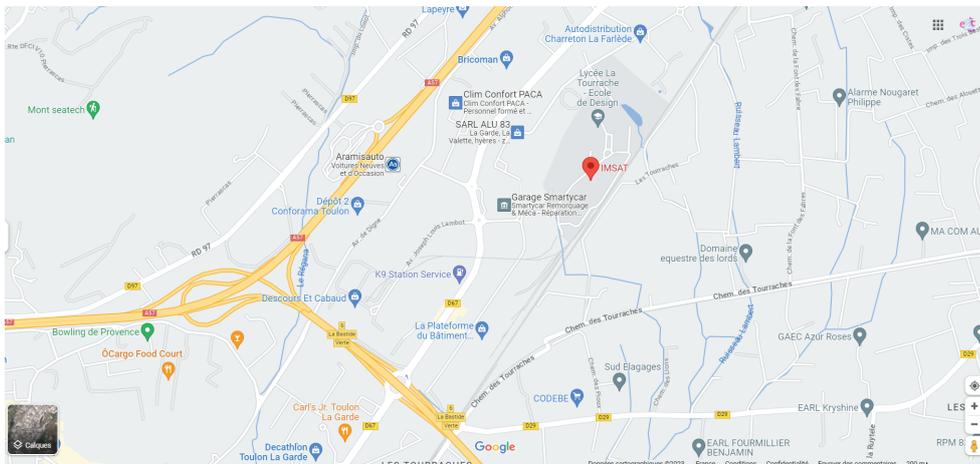
Par courrier l'adresse suivante :

IMSAT
Campus de
la Grande Tourrache,
BP 253,
83078 Toulon Cedex 9



Ou sur place à l'adresse suivante :

IMSAT
Avenue François Arago,
83130 La Garde



Par mail au format PDF uniquement : contact@imsat.fr

Pour tout renseignement concernant le dépôt du dossier vous pouvez nous joindre par téléphone :

04.94.75.24.15

Du lundi au vendredi
De 8h30 à 12h00
Et de 13h00 à 17h00



Annexe 1

CERTIFICAT MÉDICAL

Document obligatoire pour les tests et/ou à l'entrée en formation

Pour être valable à l'inscription, ce certificat doit être daté de moins de 1 an à l'entrée en formation.

Partie à remplir par le médecin

Je soussigné (e) :

.....
(Nom-Prénom)

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Mme Mlle M.

.....
(Nom-Prénom)

Et avoir constaté que son état de santé ne présente pas de contre-indications à la pratique, à l'animation et à l'encadrement :

Des activités physiques et sportives et de pleine nature.

À..... Le __/__/----

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN



Annexe 2

TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES – RGPD

Dans le cadre de votre candidature à une formation délivrée par l'Institut Méditerranéen du Sport, de l'Animation et du Tourisme (IMSAT), nous sommes amenés à collecter vos données personnelles (ex : nom, prénom, numéro de sécurité sociale, adresse, numéro de téléphone...). Elles font l'objet d'un traitement dont le responsable est l'association HEURES LIBRES DE LA JEUNESSE – 237 Place de la Liberté – 83000 TOULON.

M. Alain ORTALI (a.ortali@upv.org) est la personne référente sur le sujet.

Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire.

Veuillez noter que les réponses aux cases munies d'une astérisque sont obligatoires et nécessaires au traitement de votre dossier de candidature.

L'absence de réponse à un champ obligatoire est susceptible de compromettre la gestion de votre candidature.

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'association HEURES LIBRES DE LA JEUNESSE.

Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour assurer le traitement de votre candidature et de votre dossier stagiaire si votre candidature est retenue.

Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder :

- 3 un mois si votre candidature n'est pas retenue
- 3 la durée de votre formation + 12 mois si votre candidature est retenue.

Sauf si :

- 3 vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après ;
- 3 une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à notre personnel administratif et à notre direction et, le cas échéant, à nos sous-traitants et aux prestataires en charge de la prise en charge financière de votre formation. Les sous-traitants et prestataires en question sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant par mail :

Alain ORTALI – a.ortali@upv.org

Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations avant mon entrée en formation.

NOM, prénom :

Fait à Le ___ / ___ / ___

Signature :

Si candidat.e mineur.e, identité du représentant.e légal.e (NOM-Prénom).....

Fait à Le ___ / ___ / ___

Signature :



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR



Annexe 3

VERIFICATION DE LA MORALITE DES PERSONNES ENCADRANT LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS

Nul ne peut exercer de fonctions auprès des mineurs en « Accueil Collectif de Mineurs (ACM) » :

1 / S'il a fait l'objet d'une condamnation pour crime ou pour un des délits mentionnés **à l'article L.133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)** :

« Nul ne peut exploiter ni diriger l'un quelconque des établissements, services ou lieux de vie et d'accueil régis par le présent code, y exercer quelque fonction que ce soit, ou être agréé au titre des dispositions du présent code, s'il a été condamné définitivement pour crime ou à une peine d'au moins deux mois d'emprisonnement sans sursis pour les délits prévus ».

- Des atteintes à la personne ;
- Des atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne ;
- De la mise en danger de la personne ;
- Des atteintes aux libertés de la personne ;
- Des atteintes à la dignité de la personne ;

2 / S'il a fait l'objet d'une mesure administrative d'interdiction d'exercer ou de suspension d'exercice **(Article L.227-10 du CASF)** :

Dès lors que vous participez à un accueil de mineurs, l'administration procède à la vérification de votre casier judiciaire B2.

Vous devez par conséquent bien vérifier avant votre entrée en formation, que votre casier judiciaire ne vous empêche pas de travailler avec des mineurs.

Si vous avez été condamné pénalement, vous avez la possibilité d'effectuer une demande d'effacement des inscriptions sur le bulletin n°2 du casier judiciaire, via le site du ministère de la Justice et des libertés : <https://teleservices.justice.gouv.fr>

L'effacement du bulletin n° 2 emporte automatiquement l'effacement du bulletin n° 3 et des interdictions, déchéances ou incapacités résultant de la condamnation.

Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations avant mon entrée en formation.

NOM, prénom :

Fait à Le ___ / ___ / ___

Signature :

Si candidat.e mineur.e, identité représentant.e légal.e (NOM-Prénom).....

Fait à Le ___ / ___ / ___

Signature :