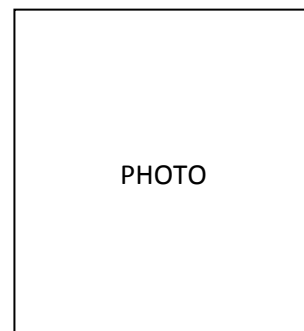




Dossier de candidature
CFO
BPJEPS Activités Nautiques de la Natation



1) ETAT CIVIL :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphones – Domicile : Professionnel :

Portable : Mail :

Date et lieu de naissance : Nationalité :

Age (au jour du dépôt du dossier) :

Situation familiale (facultatif) :

Célibataire Marié(e) Vie maritale Divorcé(e)

Profession du conjoint :

Enfants à charge (nombre et âge) :

2) FORMATION

Formation scolaire (collège et lycée)

Année	Etablissement	Classe	Diplôme obtenu
.....
.....
.....
.....
.....

Apprentissage

Année	Etablissement	Classe	Diplôme obtenu
.....
.....
.....
.....
.....

Enseignement supérieur

Année	Etablissement	Classe	Diplôme obtenu
.....
.....
.....
.....
.....

Formations complémentaires (stages, cours du soir, par correspondance.....)

Année	Etablissement	Classe	Diplôme obtenu
.....
.....
.....
.....
.....

Autres connaissances :

Langues
..... parlé <input type="checkbox"/> lu <input type="checkbox"/> écrit <input type="checkbox"/>
..... parlé <input type="checkbox"/> lu <input type="checkbox"/> écrit <input type="checkbox"/>
..... parlé <input type="checkbox"/> lu <input type="checkbox"/> écrit <input type="checkbox"/>

Connaissances informatiques
Word : Débutant <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Expert <input type="checkbox"/>
Excel : Débutant <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Expert <input type="checkbox"/>
Power Point : Débutant <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Expert <input type="checkbox"/>

Diplômes sportifs :

Expériences sportives :

Pratique sportive :

Niveau : Débutant Initié Expert

Permis de conduire :

3) PARCOURS PROFESSIONNEL

Activités professionnelles (n'indiquez que les emplois rémunérés)

DATES		DUREE	METIER OU FONCTIONS EXERCEES	Raison sociale et adresse de l'employeur
Du :	Au :			

4) SITUATION ACTUELLE :

(Cochez les rubriques correspondant à votre situation)

Salarié depuis : Type de contrat (CDD, CDI, CES...)

Métier exercé ou fonction :

Nom et adresse de l'employeur :

Votre employeur vous accordera-t-il le bénéfice : du plan de formation du congé de formation

Demandeur d'emploi :

Inscrit ANPE OUI NON Dossier en cours d'instruction ASSEDIC

Date d'inscription : N° Identifiant :

Type d'allocation : ARE – ASSEDIC Allocation spécifique de solidarité
 RSA – CAF Autre, précisez :

Montant journalier perçu :€uros (si possible joindre une copie du dernier avis de paiement)

Renseignements facultatifs :

● Pour les personnes de nationalité étrangère, avez-vous l'une des deux mentions sur votre titre de séjour :

« Salarié » « tout emploi » OUI NON

Statut scolaire ou étudiant non salarié

4) OBJECTIF PROFESSIONNEL :

Renseignements complémentaires à fournir en vue de l'entretien individuel de sélection (vous aurez par ailleurs explicité vos motivations et vos projets dans la lettre de motivation jointe obligatoirement au dossier)

- Avez-vous une expérience dans le métier choisi ? OUI NON
 Salarié Bénévolat

- Avez-vous déjà rencontré un ou des professionnels de la spécialité souhaitée ?
 OUI NON

- Quelles sont selon vous les qualités nécessaires pour réussir dans ce métier ?

.....

- A partir de l'idée que vous vous faites de ce métier, quels sont :

■ Vos atouts, vos points forts :

.....

■ Vos points faibles, ceux sur lesquels vous devez progresser ?

.....

- A l'issue de la formation, dans quel type de structure ou contexte souhaitez-vous travailler ?

.....

- Quels sont vos projets professionnels à moyen terme ?

.....

- Avez-vous déjà trouvé vos structures de stage ? (club et piscine). Si oui lesquelles ?

.....

4) AUTRES RENSEIGNEMENTS :

● Source de connaissance du CFO :

Salon Lequel ?.....

Ancien stagiaire Nom/Prénom :.....

Réseau d'orientation Nom :..... Ville :.....

(Pôle Emploi, Mission Locale, PAIO)

Site internet Lequel ?.....

Fait à.....

Signature du candidat (obligatoire) :

PIECES A FOURNIR PAR LE CANDIDAT

(en plus des autres demandées dans la fiche DR)

Le dossier d'inscription dûment complété	
2 photos d'identité	
2 enveloppes timbrées format 16x23	
Une photocopie des brevets fédéraux et/ou diplômes (si titulaire)	
La fiche de prise en charge de la formation	
Un chèque de 35 euros correspondant aux frais de dossier	
Un extrait du bulletin N°3 du casier judiciaire	
Une lettre de motivation expliquant votre projet professionnel	
La copie de la carte vitale	
Un RIB (uniquement pour les personnes financées par une AIF (aide régionale))	

Dossier à nous faire parvenir pour le 30 septembre dernier délai

Tout dossier incomplet ou non conforme ou déposé hors délai ne sera pas pris en compte.

A renvoyer à : CFO 10 rue Perdiguier 15000 AURILLAC

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Je soussigné.....

Atteste être informé des conditions financières de réalisation de l'action de formation que je vais réaliser au Centre de Formation Omnisports.

A ce titre, je m'engage personnellement et me porte garant que la formation sera réglée dans son intégralité dans les montants du devis que j'aurais signé.

Je m'engage par ailleurs, et ce au plus tard avant le premier jour de formation et en fonction de mon statut à fournir :

Salarié : Une demande de gestion d'action par l'OPCA (CIF, DIF, formation continue) de mon employeur ou une attestation de mon employeur m'autorisant à effectuer la formation et à la financer sur son plan de formation. L'entreprise est informée qu'en cas de dédit de l'OPCA ou de refus, elle sera facturée directement du montant indiqué dans la convention. De plus l'entreprise s'engage monter le dossier financier auprès de l'OPCA (aide du CFO possible) dans les délais (soit au minimum un mois avant l'entrée en formation)

Contrat de professionnalisation : Une attestation de mon employeur (ou futur employeur) avec copie des CERFA.

Demandeur d'emploi (6 mois avant le début de la formation) : une attestation d'inscription au pôle emploi et un dépôt de caution de 1500 Euros (chèque) dans l'attente des décisions de la commission d'attribution des Aides Individuelles à la Formation.

Autres : un versement correspondant à l'acompte mentionné dans la convention et correspondant au devis que j'ai accepté et l'intégralité des chèques correspondants aux mensualités souhaitées (l'ensemble des chèques doit être remis au début de la formation)

Fait pour valoir ce que de droit,

A.....

Le.....

Signature (mention lu et approuvé)

CERTIFICAT MEDICAL BPJEPS AAN

Modèle de certificat médical de non contre-indication à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation et à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation pour ceux qui y sont soumis

« Je soussigné(e),, docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu du test ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné, M./Mme....., candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre- indication médicale apparente :

- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (si il/elle y est soumis(e)
- et à l'exercice de ces activités.

J'atteste en particulier que M./Mme présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

Sans correction : une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque œil. Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 4/10 + inférieur à 1/10.

Avec correction :

- soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieur à 1/10) ;
- soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque

œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé. La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit

Fait à le

(Signature et cachet du médecin)

INFORMATIONS AU MEDECIN :

A - Activités pratiquées au cours de la formation :

Le(la) candidat(e) à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » est amené à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte, d'apprentissages pluridisciplinaires, d'apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public ;
- assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades. A ce titre, il doit être en capacité :
- d'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;
- de rechercher une personne immergée ;
- d'extraire une personne du milieu aquatique.

B - Test lié aux exigences préalables à l'entrée en formation : test de performance sportive : il consiste à parcourir une distance de 800 mètres nage libre en moins de 15 minutes.

C - Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus