



PHOTO  
D'IDENTITE  
A COLLER

**BREVET PROFESSIONNEL JEUNESSE, EDUCATION POPULAIRE ET SPORTS  
SPECIALITE « EDUCATEUR SPORTIF » MENTION « ACTIVITES DE LA FORME »**

**DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION**

**Session de formation :** Cocher l'option choisie

- Janvier - Octobre 2025 – Option « Cours collectifs » et « Haltérophilie, musculation »  
 Janvier - Octobre 2025 – Option « Haltérophilie, musculation »

NOM de Naissance : ..... NOM : .....

Prénom(s) : .....

DATE de NAISSANCE : ... / ... / ..... Ville de Naissance : .....

Département de naissance (n°) : ..... Pays de naissance : .....

NATIONALITE : ..... N° Sécurité Sociale : .....

Adresse N° et Rue : .....

VILLE ..... CODE POSTAL .....

N° de Portable : ..... N° de Téléphone fixe : .....

Email : .....

Situation actuelle (salarié, étudiant, demandeur d'emploi) : .....

**DATE LIMITE DE DEPÔT DES DOSSIERS : 06-12-2024**

**Tests de sélection : entourer la date choisie**

**12/12/2024**

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité et invalidera l'inscription.**

Lieu des TESTS : **Ecole des Métiers du Sport by GTF**

**IMPORTANT :** DOSSIER à déposer à nos bureaux de Ecole des Métiers du Sport by Global Training Formation, 18, rue des Mésanges, 64200 BIARRITZ. Du lundi au vendredi de 09H00 à 12H30 et de 14H00 à 18H00 ou sur rendez-vous.

Si vous êtes en situation de handicap, merci de nous contacter lors de votre inscription via le formulaire « contact » ou par téléphone 06-12-78-67-49

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. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à l'administration centrale et aux services déconcentrés du Ministère de la Jeunesse et 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



## PERFORMANCE SPORTIVE

Veuillez préciser vos performances sur les mouvements d'haltérophilie/musculation suivants :

Votre TAILLE : ..... Votre POIDS : .....

**TEST : 1 RM**

	Charge (kg)
Arraché	
Epaulé-jeté	
Squat clavicule	
Soulevé de terre	
Tirage poitrine buste penché	
Développé devant debout	

## FINANCEMENT

**- IMPORTANT :** Nous vous conseillons, dès maintenant :

- de rechercher un club de remise en forme qui pourrait vous prendre en contrat de professionnalisation, d'Apprentissage ou en stage durant votre formation.
- D'effectuer les démarches nécessaires afin de connaître les possibilités de financement que vous pouvez obtenir selon votre statut : Pôle Emploi (AIF) - Conseil Régional / Général - Mairie (Fond Local d'Aide aux Jeunes) – Transition Pro.

Comment comptez-vous financer la formation ?

- En tant que salarié, par un « Projet Transition Pro (PTP) » OUI                  NON

Après de quel organisme : (fournir le justificatif de prise en charge)

.....

- En tant que demandeur d'emploi, par une « aide à la formation » OUI                  NON

Si oui, N° Identifiant .....

- Par des Fonds Personnels OUI                  NON

- Par un Contrat de Professionnalisation OUI                  NON

- Par un Contrat d'Apprentissage OUI                  NON

(Précisez le nom, l'adresse de l'employeur - fournir une attestation « promesse d'embauche » de l'employeur) \*

.....  
 .....

- Autres\* : .....

*\*Certains organismes financeurs (OPCO) ne prennent pas en charge la totalité des frais pédagogiques, la différence sera prise en charge par le stagiaire ou sa structure d'accueil.*

**Vérification des pièces à joindre**  
**OBLIGATOIREMENT**  
**À votre dossier d'inscription**

- Pour les personnes de nationalité française, copie de la **CARTE NATIONALE D'IDENTITE** ou **PASSEPORT** en cours de validité
- Pour les personnes de nationalité étrangère, copie de la **CARTE de SEJOUR** (ou son récépissé) en cours de validité
- CERTIFICAT MEDICAL** de non-contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités de la forme, datant de moins d'un an à l'entrée en formation (**Utiliser le modèle joint uniquement**).
- Copie de **l'attestation de recensement** et/ou du **certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté** (pour les français de moins de 25 ans)
- Copie du **PSC1** ou diplôme admis en équivalence (AFPS / PSE1 / BNS / CSST)
- 1 PHOTO (format 4 cm x 5 cm) A coller en haut à droite du présent dossier d'inscription.
- Attestation d'assurance en Responsabilité Civile
- Les documents qui permettent de justifier de votre financement (si vous avez entrepris les démarches)
- Copie(s) de vos diplômes (ou attestation justifiant de l'obtention)
- Un CV et une lettre de motivation précisant votre objectif professionnel (1 page)
- Un chèque** d'un montant de 55.00 € correspondant aux frais de dossier, libellé à l'ordre de : **Ecole des Métiers du Sport by Global Training Formation**. (ATTENTION ces frais ne sont pas remboursables).

**DATE LIMITE DE DEPÔT DES DOSSIERS : 06-12-2024**

**Tests de sélection : entourer la date choisie**

**12/12/2024**

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité et invalidera l'inscription.**

Lieu des TESTS : **Ecole des Métiers du Sport by GTF**

**IMPORTANT** : DOSSIER à déposer à nos bureaux de Ecole des Métiers du Sport by Global Training Formation, 18, rue des Mésanges, 64200 BIARRITZ. Du lundi au vendredi de 09H00 à 12H00 et de 14H00 à 18H00 ou sur rendez-vous.

## CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du BPJEPS Spécialité « Educateur sportif » Mention  
« Activités de la forme » Option « Cours collectif » et « Haltérophilie, musculation »

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce  
jour Mr / Mme / Mlle\* \_\_\_\_\_ et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun  
signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'enseignement des activités de la forme.

Fait à

Le        /        /

Cachet du Médecin

A large, empty rectangular box intended for the doctor's official stamp or seal.

Signature du Médecin

A large, empty rectangular box intended for the doctor's handwritten signature.

\* *Rayer la mention inutile.*