

**Session 2024/2025**

**BPJEPS Éducateur Sportif mention « Rugby à XV »**

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

**Date limite de dépôt du dossier (par mail ou courrier) : 31/08/2024**

Antenne administrative : Centre de formation et d'hébergement du CSBJ Rugby

**IMPA by HP FORMATION**

2 Avenue du Grand Tissage

38300, BOURGOIN-JALLIEU



Pour toute question relative à l'entrée en formation merci de contacter :

Farah MATHIEU par téléphone au **06 33 43 71 14** ou par mail [farah.mathieu@hp-formation.fr](mailto:farah.mathieu@hp-formation.fr)

**Cadre réservé à IMPA by HP Formation**

Date de réception du dossier : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Recevabilité du dossier :  oui  non

Parcours individualisé :  oui  non

(Si oui précisez) : .....

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DU CANDIDAT**

Photo

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Age : .....

Lieu de naissance (ville et département) : .....

Sexe :  masculin  féminin

RQTH :  oui  non

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Email : .....

Numéro de téléphone : .....

Permis B :  oui  non

Véhiculé :  oui  non



**Si mineur :**

Je soussigné(e), Mme / Mr .....

ou responsable légal de la personne mineure, .....

candidat(e) au BPJEPS spécialité « Educateur sportif », certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à ....., le .....

Signature représentant légal :

**PARCOURS**

Dernière classe fréquentée : .....

Nom de l'établissement : ..... Année : .....

Diplôme obtenu le plus élevé : .....

Votre situation avant l'entrée en formation : .....

Scolaire  Étudiant  Contrat apprenti  Contrat professionnalisation  Contrat aidé

Salarié  Stagiaire  Service national/civique  Demandeur d'emploi

Autre (préciser) .....

**ACCOMPAGNEMENT EN COURS**

Êtes-vous suivi par :

POLE EMPLOI

MISSION LOCALE

REFERENT RQTH

Depuis quelle date : .....

N° d'identifiant : .....

Agence : .....

Nom du conseiller : .....

Numéro de téléphone : .....

**COMMENT AVEZ-VOUS CONNU NOTRE CENTRE**

Site internet  CIO  Pôle emploi  Mission locale  Salon/Forum  Connaissances

Autre (veuillez préciser) :

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom - Prénom : ..... Qualité : .....

Numéro de téléphone : .....

Je soussigné(e) ..... certifie exacts les renseignements communiqués

Fait le ..... à .....

Signature :

### CONDITIONS À REMPLIR POUR INTEGRER LA FORMATION

- Présenter un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et l'encadrement du Rugby à XV datant de moins d'1 an
- Être titulaire du PSC1 (Prévention et Secours Civique de niveau 1) ou équivalent
- Satisfaire aux tests d'exigences préalables administratifs (TEP) suivant :

*Des dispenses aux exigences préalable à l'entrée en formation sont mentionnées en **Annexe III** « [dispenses et équivalences](#) » du décret du diplôme.*

- Justifier de la pratique du rugby à XV en compétition pendant une saison sportive au moyen d'une attestation délivrée par le responsable de la structure dans laquelle l'activité a été exercée (attestation ci-après)

OU

- Justifier d'une expérience d'animation en rugby à XV d'une durée minimale de 80 heures au moyen d'une attestation délivrée par le ou les responsable(s) de la ou des structure(s) dans la(es)quelle(s) l'expérience a été acquise (attestation ci-après).

Il est procédé à la vérification de ces exigences préalables au moyen de la production des attestations sus mentionnées

- Valider les tests IMPA by HP FORMATION

### PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AVEC CE DOSSIER

- Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Une photo d'identité
- Photocopie de l'attestation de réussite d'un diplôme des premiers secours (PSC1, SST)
- Attestation de réussite aux TEP administratifs
- Certificat médical complété, signé et tamponné (modèle en annexe)

**Pour les personnes en situation de handicap**, l'avis d'un médecin agréé par les FF handisport ou de sport adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.

[Démarches d'aménagement d'épreuves pour les candidats en situation de handicap | Académie de Lyon \(ac-lyon.fr\)](#)

- Bulletin numéro 3 du casier judiciaire (la demande se fait en ligne : [Demande d'extrait de casier judiciaire \(bulletin n°3\) | Service-public.fr](#))
- Attestation de droits à l'assurance maladie
- Attestation de recensement (pour les moins de 25 ans)
- Attestation de participation à la Journée défense et Citoyenneté (pour les moins de 25 ans)

**FINANCEMENT ENVISAGE DE LA FORMATION**

- Contrat alternant (apprentissage / professionnalisation)  
Employeur potentiel  oui  non (si oui précisez) : .....
- Reconversion ou promotion par alternance (Pro-A)
- Compte Personnel de Formation (CPF)
- Congé de Transition Professionnel (CTP)
- L'Aide Individuelle à la Formation (AIF)
- Autre (précisez) : .....

**CERTIFICAT DE NON-CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE ET A L'ENCADREMENT DU BREVET PROFESSIONNEL DE LA  
JEUNESSE, DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT**



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

Je soussigné(e), .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

Mme  Mr : .....

Né(e) le .....

Et avoir constaté ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique et

l'encadrement des :

- **Rugby à XV**

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en main propre.

Fait à .....

Le .....

Signature et cachet du Médecin

**ATTESTATION DE PRATIQUE DU RUGBY À XV**

Je soussigné(e), Mme/Mr .....

Agissant en qualité de responsable pour le compte de la structure .....

.....

Adresse de la structure : .....

.....

Atteste que Mme/Mr .....

Né(e) le ...../...../..... A .....

Domicilié(e) à .....

A pratiqué le rugby à XV en compétition pendant ..... Saison(s) sportive(s).

Fait à .....

Le ...../...../.....

Signature

**ATTESTATION D'ANIMATION DU RUGBY À XV**

Je soussigné(e), Mme/Mr .....

Agissant en qualité de responsable pour le compte de la structure .....

.....

Adresse de la structure : .....

.....

Atteste que Mme/Mr .....

Né(e) le ...../...../..... A .....

Domicilié(e) à .....

A pratiqué le rugby à XV en compétition pendant ..... Saison(s) sportive(s).

Est intervenu(e) en tant que :

- Salariée(e)
- Bénévole

Du ..... au .....

A raison de..... heures\*

En qualité de .....

Fait à .....

Le ...../...../.....

Signature

**\*Une expérience de 80 heures minimum est requise.**