



**DOSSIER D'INSCRIPTION pour la formation au
DIPLOME D'ETAT DE LA JEUNESSE DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT**
Spécialité : Perfectionnement Sportif
Mention : **Tennis de Table**

À déposer ou renvoyer au CREPS de Montpellier avant le 20/05/2016 (cachet de La Poste faisant foi)

FORMATION ENVISAGEE

- 12 mois**
- 22 mois** : (fournir **OBLIGATOIREMENT** copie d'attestation de haut niveau ou contrat de travail)
- En VAE** (fournir **OBLIGATOIREMENT** notification de recevabilité du dossier de « demande de validation » fournie par DRJSCS ainsi que les UC validées)

PHOTO
D'IDENTITÉ
**À COLLER
SVP**

ÉTAT CIVIL

MADAME MONSIEUR

NOM _____ Prénom _____

NOM d'usage (si mariée) _____

DATE DE NAISSANCE ___/___/_____ Nationalité _____

LIEU DE NAISSANCE (ville) _____ Dépt/pays _____

COORDONNÉES

ADRESSE _____

Code Postal _____ VILLE _____

Tél. _____ Mail _____

Attention : veuillez nous signaler impérativement tout changement d'adresse à l'adresse suivante :
formation@creps-montpellier.sports.gouv.fr (en précisant votre spécialité).

SITUATION PROFESSIONNELLE

SALARIÉ :

CDD CDI TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

AUTRES, PRÉCISEZ :

ORGANISME FINANCEUR SOLlicitÉ (si connu au moment de l'inscription) :

DEMANDEUR D'EMPLOI :

DATE D'INSCRIPTION AU POLE EMPLOI : _____

N° D'INSCRIPTION AU POLE EMPLOI : _____

INDEMNISATION AU TITRE DES ALLOCATIONS CHÔMAGE : OUI NON

BÉNÉFICIAIRE DU RSA : OUI NON

APPRENTISSAGE / CONTRAT PRO / EMPLOI D'AVENIR :

STRUCTURE EMPLOYEUR (si connue au moment de l'inscription) :

Êtes-vous en situation de handicap ? (Si OUI, joindre un justificatif – Cf. liste pièces à fournir)

OUI NON

AUTRES SITUATIONS précisez :

FORMATIONS & DIPLÔMES

DIPLOME(S) SCOLAIRE(S)/UNIVERSITAIRE(S) LE(S) PLUS ÉLEVÉ(S) OBTENU(S) (joindre obligatoirement la/les copie(s)) :

PAS DE DIPLÔME SCOLAIRE/UNIVERSITAIRE

VOTRE PRATIQUE SPORTIVE

Pratique sportive (joindre des pièces justificatives des titres) :

Quel est votre niveau de pratique en tennis de table ? :

- Classement FFTT de l'année en cours : _____

- Meilleur classement FFTT obtenu : _____ Année : _____

- Titres sportifs : _____

Dans quel club ou quelle structure pratiquez-vous ? (Indiquez nom, adresse et tél) :

Diplômes ou Qualifications Jeunesse et Sport (joindre la photocopie des diplômes) :

Êtes-vous titulaire : - du B.A.P.A.A.T. OUI NON

Si OUI, lequel ? : _____

- d'un B.E.E.S. : OUI NON

Si OUI, lequel ? : _____

- du TRONC COMMUN (du BEES 1er degré) OUI NON

- du : B.A.F.A. B.A.F.D. B.E.A.T.E.P.

- Autres, précisez _____

VOTRE IMPLICATION DANS UNE ASSOCIATION

(Mettre une croix dans la case correspondante et joindre toutes pièces justificatives)

Exercez-vous une responsabilité au sein d'une association ? OUI NON

Si OUI (Structure, Nom du responsable, adresse, tél. de l'association) :

En qualité : de dirigeant d'entraîneur d'animateur autres...

Possédez-vous des diplômes fédéraux en Tennis de Table? OUI NON

Si OUI, lesquels ? :

Depuis combien de temps enseignez-vous ?

Combien d'heures par semaine ?

• A titre bénévole : OUI NON

• A titre professionnel : OUI NON

Si OUI, dans quelle structure ? :

Auprès de quel(s) public(s) ?

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • Petite enfance (2-6 ans)..... | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Enfance (7-11 ans)..... | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Préadolescents et/ou adolescents (12-18 ans)..... | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Adultes (19-59 ans) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Jeunes retraités et retraités (60 ans et +)..... | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Personnes âgées 3ème et 4ème âge | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Personnes handicapées..... | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Niveau de pratique des élèves ? :

- | | | |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Initiation..... | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Perfectionnement..... | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Entraînement..... | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (nom et téléphone) :

AUTORISATIONS

« En vertu de l'article 27 de la loi du janvier 1978, le CREPS de Montpellier vous informe que votre identité, vos résultats d'examen et éventuellement votre photographie ou des vidéos pourront être mis en ligne sur le site Internet du CREPS ou sur différents documents promotionnels de l'établissement »

Si vous vous opposez à cette mise en ligne ou publication, merci de cochez la case ci-contre

Les productions des stagiaires (mémoires ou autres) restent la propriété du CREPS même après la fin de la formation.

Déclaration sur l'Honneur :

Je soussigné(e) (nom-prénom) _____ déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation.

Les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables. La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

Fait à :

Le :

Signature du candidat :

L'ALTERNANCE EN ENTREPRISE

(à faire remplir par le responsable de la structure)

Nom et Prénom du stagiaire :

STRUCTURE ENVISAGEE

Dénomination :

Statut :

Domaine d'activité principal :

N° agrément Jeunesse et Sport :

SIRET : Code APE : Convention collective :

.....

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone :/...../...../...../.....

Nom du responsable :

Qualité :

Mail :

TUTEUR ENVISAGE

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Code postal ; Ville :

Téléphone :/...../...../...../.....

Mail :

Fonction actuelle :

Diplôme sportif en lien avec le métier (joindre copie du diplôme et de la carte professionnelle) :

.....

ACTIVITE ENVISAGEE

Lieu(x) des interventions :

Volume horaire par semaine :

Type de public :

Projet d'action en responsabilité envisagé :

Fait le, à

Accord sur le principe de l'accueil envisagé du stagiaire (*cachet et signature du responsable de la structure*)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis (*signature du candidat*).

MODE DE FINANCEMENT ENVISAGÉ

Frais de gestion de dossier administratif : 60.00 € (non remboursés dans tous les cas de figure)

Coût pédagogique : contacter le Département des Formations formation@creps-montpellier.sports.gouv.fr pour demander un **devis**. **Veillez indiquer vos Nom, Prénom, Téléphone, Adresse mail, Destinataire du devis (stagiaire, pôle emploi, OPCA, employeur...)** et **Formation faisant l'objet du devis**.

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation.

Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès d'UNIFORMATION.

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou de contrat de prestation de service.

Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès d'un OPCA.

Un organisme (club, fédération, association...) prend en charge tout ou une partie des frais de formation.

Joindre impérativement une attestation de prise en charge avec cachet et signature du responsable de l'organisme.

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un contrat d'apprentissage / emploi d'avenir.

Joindre impérativement une attestation de prise en charge avec cachet et signature du responsable de l'organisme et remplissez le dossier d'apprentissage en annexe. Pour plus d'information, veuillez contacter le CFA Sport Méditerranée (04.67.61.72.28 administration@cfa-sport.com).

Vous prenez en charge à titre individuel les frais pédagogiques de la formation (devis possible sur demande).

Contactez le Service Formation pour un devis.

CONTACT DÉPARTEMENT DES FORMATIONS

Tél. : 04 67 61 74 67 Mail : formation@creps-montpellier.sports.gouv.fr



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION RÉGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE
LANGUEDOC-ROUSSILLON

**Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du
Sport**
Spécialité : Perfectionnement Sportif
Mention : Tennis de Table

CERTIFICAT MEDICAL

Daté de moins de 3 mois à la clôture des inscriptions

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À
LA PRATIQUE ET À L'ENSEIGNEMENT DU SPORT**

Je soussigné (nom), Docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour, Mme/Mr et déclare qu'il/elle
ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'enseignement du
Tennis de table.

Fait à, le/...../.....

Signature et cachet (obligatoire)



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION RÉGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE
LANGUEDOC-ROUSSILLON

Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport
Spécialité : Perfectionnement Sportif
Mention : Tennis de Table

ATTESTATION D'EXPERIENCE D'ENCADREMENT
Établie conformément à l'article 3 de l'arrêté du 12 juillet 2007*

ATTESTATION D'ENCADREMENT

Je soussigné, (*nom et prénom*),
représentant légal de la structure (*nom du club/comité/ligue*)

.....

.....,

affiliée à la F.F.T.T sous le n°,

atteste que Mme/Mr,

né/e le,

a encadré l'activité tennis de table dans ma structure duau

pour un volume horaire global effectué de heures.

Fait à, le/..../.....

Signature et cachet (obligatoire)



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION RÉGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE
LANGUEDOC-ROUSSILLON

Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport
Spécialité : Perfectionnement Sportif
Mention : Tennis de Table

ATTESTATION DE LICENCE F.F.T.T
Établie conformément à l'article 3 de l'arrêté du 12 juillet 2007*

ATTESTATION DE LICENCE

Je soussigné, (*nom et prénom*),

Président (e) du Comité Départemental de T.T (département)
....., de la Ligue Régionale de T.T (région)
.....,

atteste que Mme/Mr,

né/e le,

n° de licence,

a bien été licencié de la F.F.T.T pour les saisons suivantes :

- duau
- duau
- duau
- duau
- duau
- duau

Fait à, le/...../.....

Signature et cachet (obligatoire)

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Afin de vérifier que vous avez bien préparé les pièces demandées au dossier, veuillez cocher les cases correspondant aux documents que vous devez fournir et bien vérifier que votre dossier est complet.

Les différents **dossiers d'inscription à compléter** :

- Le dossier CREPS
- Si vous êtes concernés, le dossier de prise en charge CFA concernant l'apprentissage (page 14)

- 2 **photos d'identité** (dont une à coller sur le dossier CREPS)
- 1 **photocopie recto/verso de la carte d'identité** (permis de conduire non valable) OU passeport OU titre de séjour en cours de validité (pour les personnes de nationalité étrangère hors UE)
- 1 **photocopie du certificat de compétences PSC1** (Prévention et Secours Civiques de niveau 1) ou équivalent (AFPS, SST à jour...) * **À NOTER : l'attestation d'initiation (IAPS) fournie lors de la JAPD/JDC n'est pas équivalente au PSC1**
- 1 **certificat médical** datant de moins de trois mois (utiliser le modèle joint page 8)
- Une **attestation de droits à la sécurité sociale** en cours de validité (à télécharger sur le site de votre organisme de sécurité sociale AMELI ou autre)
- Une **attestation d'assurance responsabilité civile** en cours de validité (*Attention : assurance véhicule non valable*)
- 1 photocopie de tous les **diplômes obtenus** (scolaires, universitaires, sportifs, fédéraux...) notamment ceux vous permettant de bénéficier de dispenses ou allègements (Cf. dossier d'information)
- Un **Curriculum Vitae (CV)** à jour
- Une **lettre de motivation**
- Un **chèque de 60.00 €** à l'ordre de l' « agent comptable du CREPS » (non remboursés dans tous les cas de figure)

Pour les demandeurs d'emploi :

- Un **avis de situation de Pôle Emploi** datant de moins de 3 mois (disponible dans votre espace personnel)

Pour les candidat(e)s de nationalité française et de moins de 25 ans uniquement :

- une photocopie du **certificat individuel de participation à la Journée d'Appel de la Préparation à la Défense / Journée Défense et Citoyenneté**

Pièces spécifiques à l'inscription au DEJEPS tennis de table :

- Attestation d'encadrement en tennis de table pendant 250h au moins durant une saison sportive dans les 5 dernières années (*délivrée par un club, un comité départemental ou une ligue régionale affiliés à la FFTT : utiliser le modèle ci-joint*)

- Attestation de licence en tennis de table (*délivrée par un comité départemental ou une ligue affiliés à la FFTT : utiliser le modèle ci-joint*)

- Fiche de renseignements sur l'alternance en entreprise (utiliser le modèle ci-joint) **NB : Les titulaires du BEES 1er degré option tennis de table ou du certificat de spécialisation tennis de table sont dispensés des exigences préalables (joindre une photocopie). Les titulaires du BEES 1 tennis de table obtiennent de droit l'UC 4.**

**CES DOSSIERS ET TOUTES LES PIÈCES DEMANDÉES SONT À RENVOYER À L'ADRESSE SUIVANTE
AVANT LE 20 mai 2016. (cachet de La Poste faisant foi) :**

CREPS DE MONTPELLIER
DÉPARTEMENT FORMATIONS
2, AVENUE CHARLES FLAHAULT
34090 MONTPELLIER

**AVANT DE NOUS FAIRE PARVENIR VOTRE DOSSIER PAPIER, VOUS DEVEZ OBLIGATOIREMENT REALISER UNE
PRESCRIPTION EN LIGNE SUR LE SITE INTERNET DU CREPS**

www.creps-montpellier.org

Rubrique FORMATIONS / sous-rubrique INSCRIPTIONS



CETTE PROCEDURE EST NECESSAIRE POUR QUE VOTRE INSCRIPTION SOIT BIEN PRISE EN COMPTE.

DOSSIER DE PRISE EN CHARGE CFA

Diplôme préparé souhaité

Site de formation

Type de contrat : Apprentissage Autre :

M^{lle} M^{me} M. Nom

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Dépt de naissance Nationalité

Numéro de Sécurité Sociale

Numéro INE

Inscrit à la MLI OUI NON laquelle

Adresse Ville

Mail Tél

Mobilité Taille de veste XS S M L XL

Dernier diplôme obtenu

Diplôme le plus élevé obtenu

Dernier Etablissement fréquenté

Situation antérieure de l'apprenti (étudiant, demandeur d'emploi ...)

J'accepte que ma photo soit utilisée par le CFA OUI NON

pour une diffusion sur son site internet, sa com, ...

AVEZ-VOUS TROUVÉ UN EMPLOYEUR ?

OUI NON

Si oui
Dénomination

Statut juridique
Adresse

Nom Prénom du responsable

Mail Tél

N° siret Code NAF

N° déclaration établissement DRJSCS

OPCA : UNIFORMATION AGEFOS PME OPCALIA

Autre

MAÎTRE D'APPRENTISSAGE OU TUTEUR ENVISAGÉ

Nom /Prénom(e)

Nombre d'années d'expérience Diplômes ou titres obtenus

Mail Tél

Carte Pro oui non si oui N°

DOSSIER DE PRISE EN CHARGE



VOTRE RIB



*



CFA-sport
Méditerranée

2 avenue Charles Flahault
34090 MONTPELLIER
04 67 61 72 28
administration@cfa-sport.com

A renvoyer au CFA à l'issue des sélections