



« Vos perspectives sont nos défis »

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de compléter précisément et de retourner ce bulletin d'inscription au moins 1 mois avant le début de la formation, à l'adresse indiquée ci dessous.

INFORMATIONS PARTICIPANT	
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	
Téléphone personnel : Fixe :	Portable :
E-mail :	Fax :
Statut	
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	
<input type="checkbox"/> Salarié :	Type de contrat :
<input type="checkbox"/> Bénévole (indiquez la fonction) :	

INFORMATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT
Raison sociale :
Adresse :
Tél :
E-mail :
Activité principale :
Effectif :
Nom du responsable (Président et/ou directeur) :
Pour les établissements en statut associatif : * nombre de dirigeants bénévoles :
* nombre d'adhérents :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit aux personnes et établissements un droit d'accès et de rectification des informations les concernant issues de la présente fiche et enregistrées dans le fichier de l'AFPC.

Intitulé de l'action :

Financier : AGEFOS PME Antilles –Guyane OPCALIA Guadeloupe
 UNIFORMATION : Autres :

Date et signature du participant : Date et signature du responsable
+ cachet de l'établissement

Siège social : 232, rue de la Chapelle - ZI de Jarry 97122 BAIE MAHAULT
Tél. /Fax. : 05 90 98 05 19 – E-mail : assoc.fpc@orange.fr – Site : www.afpc-guadeloupe.com
N° SIRET : 499 153 534 00023 **Code APE :** 8559 A
N° déclaration d'activité auprès de la Préfecture Région de Guadeloupe 95 97 01 441 97
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat



« Vos perspectives sont nos défis »

FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

BPJEPS/DEJEPS/DESJEPS

(barrer la mention inutile)

Spécialité "Animateur"

Mention : Animation Sociale

Développement Projets, Territoires et Réseaux

SESSION 2019 – 2020

CANDIDAT

NOM _____

NOM MARITAL _____

Prénom _____

Date de naissance |__|_|_|_|_|

Département de naissance |____|

Lieu de naissance _____

Nationalité _____

Adresse personnelle _____

Code postal, ville |_____| _____

Numéro de téléphone : |__|_|_|_|_|_|

Numéro de portable : |__|_|_|_|_|_|

Adresse e-mail : _____

Siège social : 232, rue de la Chapelle - ZI de Jarry 97122 BAIE MAHAULT
Tél. /Fax. : 05 90 98 05 19 – E-mail : assoc.fpc@orange.fr – Site : www.afpc-guadeloupe.com

N° SIRET : 499 153 534 00023 **Code APE** : 8559 A

N° déclaration d'activité auprès de la Préfecture Région de Guadeloupe 95 97 01 441 97

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

FORMATION

Formation scolaire

Dernière classe suivie : Année :

Dernier diplôme obtenu : Année :

Formation, certification et validation des acquis

Dernière formation, certification et validation des acquis..... Année :

Avez-vous obtenu certaines des Unités de Formation du BPJEPS : OUI NON

Si oui, lesquelles.....

Par quelle voie (formation, VAE.....).....

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES OU BENEVOLES DANS LE SECTEUR DE L'ANIMATION

Préciser en quelques lignes les fonctions occupées ou les actions menées en tant que professionnel ou bénévole dans le secteur de l'animation :

.....
.....
.....
.....
.....

PENDANT LA FORMATION

Avez-vous envisagé une structure d'accueil pour la formation pratique ? OUI NON

Nom de la structure

.....

Nom du responsable :

Adresse

.....

Téléphone :

Courriel :

SITUATION ACTUELLE

Si vous êtes demandeur d'emploi :

Êtes-vous inscrit à Pôle Emploi : OUI NON

Depuis quelle date : |__|_|_|

Pouvez-vous prétendre à l'AIF ? : OUI NON

Percevez-vous des indemnités par Pôle Emploi ? : OUI NON

Nature de l'indemnité :

Percevez-vous le RSA : OUI NON

Comment envisagez-vous :

❖ Le financement de la formation BP JEPS :

- Avez-vous déposé une demande d'aide OUI NON

- Si oui, auprès de quel organisme :

- Quelle réponse a été apportée à cette demande :

❖ Votre rémunération au cours de la formation :

PIECES A FOURNIR

- 1- La fiche d'inscription et de vérification des TEP dûment complétée, accompagné d'une photo d'identité et des documents demandés obligatoires :
 - [attestation de formation au PSC1](#) et justificatifs d'une expérience dans l'animation
 - ou - diplôme permettant la dispense de justificatifs d'animation
- 2 - Une copie très lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport (en cours de validité)
- 3 - La ou les attestations justifiant de la satisfaction aux exigences préalables fixées par l'arrêté portant création de la spécialité, de la mention du diplôme ou du certificat complémentaire visé
- 4 - Les pièces justifiant des dispenses et équivalences de droit
- 5 - Pour une inscription à un certificat complémentaire, la photocopie du diplôme autorisant l'inscription en formation ou une attestation d'inscription à la formation conduisant à ce diplôme
- 6 - En outre, pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la fédération française handisport ou par la fédération française 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.
- 7 - Une lettre présentant vos motivations pour le métier d'animateur social
- 8 - Votre curriculum vitae complet
- 9 - Les photocopies de vos diplômes ou attestations de formation, qu'ils relèvent ou non du champ de l'animation
- 10 - La photocopie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense (nouvelle appellation : journée défense citoyenneté) pour les candidats français de moins de 25 ans
- 11 - Certificat médical
- 12 – Extrait du casier judiciaire Bulletin N°3 (démarche sur www.cjn.justice.gouv.fr)

Date limite d'inscription : 28 Janvier 2019

<i>Cadre réservé à l'organisme de formation</i>	
Dossier d'inscription à la formation	
Pièces vérifiées et dossier certifié complet	
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Fait par :	le :