

DOSSIER D'INSCRIPTION

TESTS D'EXIGENCES PREALABLES DU BPJEPS (« TEP »)

Spécialité : Educateur Sportif ***Mention : Activités Physiques pour Tous***

Date limite de dépôt de dossier : en fonction de la date

1 – A COMPLETER

Madame

Monsieur

PHOTO

D'IDENTITE

A

COLLER

Obligatoire

NOM :

PRENOM :

EN SITUATION DE HANDICAP :

Oui

Non

Si oui, le référent handicap peut vous accompagner : DELPORTE Bryan 06 58 48 65 13 / referent.inclusion@prosport62.fr

- | | | |
|--|-------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <u>Date</u> : Vendredi 23 mai 2025 | <u>Lieu</u> : MERICOURT | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Vendredi 16 mai 2025 |
| <input type="checkbox"/> <u>Date</u> : Vendredi 20 juin 2025 | <u>Lieu</u> : MERICOURT | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Vendredi 13 juin 2025 |
| <input type="checkbox"/> <u>Date</u> : Lundi 30 juin 2025 | <u>Lieu</u> : WIMILLE | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Lundi 23 juin 2025 |
| <input type="checkbox"/> <u>Date</u> : Vendredi 4 juillet 2025 | <u>Lieu</u> : MERICOURT | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Vendredi 27 juin 2025 |
| <input type="checkbox"/> <u>Date</u> : Lundi 28 juillet 2025 | <u>Lieu</u> : WIMILLE | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Lundi 21 juillet 2025 |
| <input type="checkbox"/> <u>Date</u> : Mardi 26 août 2025 | <u>Lieu</u> : WIMILLE | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Mardi 19 août 2025 |
| <input type="checkbox"/> <u>Date</u> : Vendredi 29 août 2025 | <u>Lieu</u> : MERICOURT | <u>Dossier à rendre avant le</u> : Vendredi 22 août 2025 |

(Ne cochez qu'une seule date)

Dossier à renvoyer à l'adresse suivante :

**Association Profession Sport 62
Maison des Sports du Pas de Calais
09, Rue Jean Bart
62 143 ANGRES**

En dématérialisé à :

formation@prosport62.fr

2 – PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT (Aucun dossier ne sera recevable sans ces pièces)

- Deux photos d'identité (à coller sur vos dossiers),
- Un justificatif de domicile,
- La photocopie de votre Carte Nationale d'identité recto/verso (pour les étrangers : Carte de Séjour),
- Un certificat médical de non-contre-indication à la « **pratique et à l'enseignement des activités physiques et sportives** » datant de moins de 3 mois. (Utiliser le modèle joint),
- Un virement d'un montant de 30€** (FR76 1027 8026 5400 0304 4364 522 CREDIT MUTUEL LIEVIN) correspondant aux frais d'inscription du BPJEPS ES « Activités Physiques pour Tous » ou **par chèque** joint au présent dossier (à l'ordre : Association PROFESSION SPORT 62)
- Copie du diplôme le plus élevé (scolaire, universitaire, sportif...).

3 – PARTIE ADMINISTRATIVE A COMPLETER

<p>Je soussigné (e), Mme, Mr,(nom de naissance)</p> <p>Prénom : Nom d'usage :</p> <p>Nationalité : Sexe :</p> <p>Date de naissance :/...../..... à()</p>	Photo d'identité
<p>Adresse du candidat :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>CP : Ville :</p> <p>Téléphone :/...../...../...../.....</p> <p>Adresse mail (obligatoire) :@.....</p>	
<p>Et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis</p> <p>Fait à, le</p>	<p>Signature du candidat</p>
<p><small>Obligation : Selon l'article R.212-87 du Code du Sport « Toute personne suivant une formation préparant à un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification inscrit sur la liste arrêtée par le Ministre chargé des sports prévue à l'article R.212-2, doit en faire préalablement la déclaration au préfet du département dans les conditions prévues à l'article R.212-85 ». Le préfet délivre une attestation de stagiaire.</small></p>	

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE – INDICATION A LA PRATIQUE ET A L'ENSEIGNEMENT DES
ACTIVITES PHYSIQUES et SPORTIVES

Je soussigné (e),

.....

Docteur en médecine, demeurant (ou cachet) :

.....

.....

Certifie avoir examiné ce jour :

Mr, Madame, Melle,

.....

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à

La pratique et l'enseignement des activités physiques et sportives

A Le2025

(Cachet et n° d'inscription à l'ordre des médecins et signature **obligatoires**)

