

INSCRIPTIONS :

TEP (Tests d'Exigences Préalables)
(Si vous n'avez pas d'équivalence de diplôme)

SELECTION

Auprès de l'Organisme de Formation suivant :

CPIE Vallées de l'Authie et de la Canche

Dossier de candidature au B.P.J.E.P.S. MAPST Salariés

SPECIALITE : Multi Activités Physiques ou Sportives pour Tous
CPIE Vallées de l'Authie et de la Canche
Lieu de formation : Territoire d'Arras

Le dossier COMPLET doit être envoyé par courrier ou mail

30 Octobre 2026 (sélection 1)

13 Novembre 2026 (sélection 2)

(cachet de la poste ou accusé réception mail faisant foi)

à l'adresse suivante :

CPIE Vallées de l'Authie et de la Canche
25, Rue VERMAELEN
62 390 Auxi-le-Château
OU

cfme@cpie-authie.org et benjamin.brunel@cpie-authie.org

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

(MERCİ DE BIEN VOULOIR ECRİRE LISİBLEMENT)

Madame Monsieur

Nom : Epouse :

Prénoms :

Né(e) le :/...../..... A : Dépt : |_|_|_|

N° Sécurité Sociale :

Adresse personnelle :

.....
.....

Code Postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Courriel :@.....

**Photo
d'identité à
coller ici**

CADRE RESERVE AU CPIE

Dossier arrivé en date du : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dossier complet en date du : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dossier incomplet ou hors délais, rejeté et retourné en date du : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Situation familiale : Célibataire Marié(e)
 Autre (à préciser)

Nombre d'enfants à charge :

Titulaire du permis oui non en cours

Reconnaissance officielle du Handicap, attribué par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) : oui non

Si oui laquelle ? :

RSA oui non

Diplôme scolaire le plus élevé et année d'obtention :

Dernière classe fréquentée :

Date de sortie du système scolaire :

Diplôme(s) Jeunesse et Sports obtenu(s) :

Vous êtes salarié(e) ou en recherche d'un contrat

En attente de signature d'un contrat Oui Non

Nom et adresse de la structure :

Contact dans la structure : nom/mail/tél :

Si déjà salarié : Emploi occupé :

Statut dans la structure :

Date d'entrée dans la structure :

Type de contrat et nombre d'heures :

Nom et adresse de l'employeur :

Téléphone fixe :

E-mail :

Type de structure

Collectivité Etablissement public Association Autre (préciser) :

PIECES OBLIGATOIRES
A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT DOSSIER :

- Un CV
- Photo d'identité récente à coller à l'emplacement prévu au recto
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale (sur laquelle figure le numéro sécu)
- Certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive **datant de moins d'un an, à l'entrée en formation**
- Photocopie lisible (recto – verso) de la Carte Nationale d'Identité (en cours de validité) **ou** du Passeport (en cours de validité) **ou** du livret de famille, **ou** extrait d'acte de naissance
- Photocopie de l'attestation de recensement (pour les français de moins de 25 ans) **ou** Photocopie du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense (pour les français de moins de 25 ans)
- Fiche d'information « besoins d'adaptation liés au handicap » (voir ci-après)
- Photocopie de la Reconnaissance Officielle du handicap attribué par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la MDPH
- Photocopie de l'attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS) **ou** photocopie de l'attestation de Prévention et Secours Civique (PSC) **ou** SST valide (moins de 2 ans). **(Attention : l'attestation d'initiation aux alertes et aux premiers secours effectuée lors de la journée de préparation à la défense n'est pas une pièce valide pour l'inscription)**
- Photocopie du ou des diplômes scolaire, universitaire ou Jeunesse et Sports permettant, le cas échéant, une dispense du passage des Tests d'Exigences Préalables (T.E.P.) et / ou l'acquisition d'une ou plusieurs Unités Capitalisables par équivalence*
** Pour connaître la liste du ou des diplôme(s) permettant la dispense de passage des VEP ou l'acquisition d'UC par équivalence, voir tableau ci-après*
- Photocopie de l'attestation de réussite aux TEP du BPJEPS MAPST (si elle a été obtenue lors d'une session précédente)
- Photocopie du diplôme scolaire ou universitaire le plus élevé obtenu (le cas échéant) : (BEPC, BEP, CAP, Baccalauréat ou DAEU, BTS, DEUG, DEUST, DUT, Licence, Maîtrise)
- Photocopie du diplôme Jeunesse et Sports le plus élevé obtenu (le cas échéant) : (BAFA, BAFD, BAPAAT, BEATEP, BEES 1^{er} degré, BEES 2^{ème} degré, BPJEPS)
- Photocopie de ou des attestation(s) de validation d'unités capitalisables acquises dans le cadre de la Validation d'Acquis d'Expériences (V.A.E.) (le cas échéant)

ATTENTION !!

Tout dossier incomplet sera systématiquement rejeté sans être traité.
Toute fraude fait encourir à son acteur les peines prévues aux articles L 313.1, L 313.3, L 433.19, L 441.1, L 441.2 et L 441.7 du code pénal

Tableau de dispenses des tests sportifs et équivalence de BC

La personne titulaire de l'une des certifications mentionnées dans le tableau figurant ci-après est dispensée des EPEF, des EPMSP et/ou des modalités d'épreuves certificatives, et/ou obtient les allègements et/ou les BC correspondants du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité « éducateur sportif » mention « multi-activités physiques ou sportives pour tous », suivantes :

| | EPEF visées à l'article 5 | EPMSP visées à l'article 6 | BC 3 |
|---|------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Sportif de haut-niveau inscrit ou ayant été inscrit sur la liste ministérielle mentionnée à l'article L.221-2 du code du sport. | TEP (*) épreuve 1 uniquement | | |
| Une qualification inscrite à l'annexe II-1 du code du sport ou à l'annexe de l'arrêté du 2 octobre 2007, à l'annexe de l'arrêté du 22 janvier 2016 ou à l'annexe de l'arrêté du 9 mars 2020 | TEP (*) uniquement | | |
| TEP (*) du BPJEPS (*) spécialité « éducateur sportif » mention « activités physiques pour tous » - RNCP37191 | TEP (*) uniquement | | |
| UC (*) 1 ou 2 du BPJEPS (*) spécialité « éducateur sportif » mention « activités physiques pour tous » - RNCP37191 | X | | |
| UC (*) 3 ou 4 du BPJEPS (*) spécialité « éducateur sportif » mention « activités physiques pour tous » - RNCP37191 | X | X | Allègement (**) |
| UC (*) 3 et 4 du BPJEPS (*) spécialité « éducateur sportif » mention « activités physiques pour tous » - RNCP37191 | X | X | X |

(*)

UC : unité capitalisable

TEP : test d'exigences préalables

BPJEPS : brevet professionnel de la jeunesse de l'éducation populaire et du sport

(**) Les allègements de formation précisés dans le tableau sont établis lors du positionnement et ne présentent pas des allègements qui pourraient être obtenus au titre du parcours personnel du candidat.

Modalités pour les personnes en situation de handicap :

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter notre référent handicap, Lynda ANANIE au 03 21 04 05 79 ou lynda.ananie@cpie-authie.org

Fiche d'Informations concernant les besoins d'adaptation liés au handicap

| | |
|---|----------|
| NOM : | PRENOM : |
| Nom et lieu de la formation souhaitée : | |
| Adresse : | |
| Code postal : | Ville : |
| Numéro de téléphone : | E-mail : |

1 - Situation :

- Avez-vous une Reconnaissance officielle du handicap attribué par la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) Oui Non

-Si oui laquelle ?

1.1 -RQTH : Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé
 Oui Non

1.2 -Victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % et titulaires d'une rente d'un régime de protection sociale obligatoire*
 Oui Non

1.3 -Titulaires d'une pension d'invalidité
 Oui Non

1.4 -Les titulaires d'une carte d'invalidité
 Oui Non

1.5 -Titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).
 Oui Non

Date de la reconnaissance : du au.....

- Une demande de reconnaissance est-elle en cours auprès de la MDPH? Oui Non

- Si oui, avez-vous reçu un accusé de réception de votre demande auprès de la MDPH ?
 Oui Non

-Vous n'avez pas de reconnaissance liée à votre handicap, mais un besoin d'adaptation sous réserve de validation de l'organisme de formation
 Oui Non

En fonction de votre situation et besoins, complétez les points suivants

3-5 - Quelles informations pensez-vous utiles de donner au centre de formation afin qu'il puisse préparer au mieux votre accueil ?

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

3-6 - Avez-vous en votre possession un matériel spécifique que vous souhaitez emporter en formation et/ou en alternance ? Si oui, lequel ?

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

N'hésitez pas à prendre contact avec notre référente Handicap si vous avez des questions sur la complétude du document :

Lynda ANANIE : lynda.ananie@cpie-authie.org

Attestation de prise de connaissance d'Informations concernant les besoins d'adaptation liés au handicap

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

ATTESTE avoir complété :

- lors de mon inscription en formation, **la fiche d'Informations concernant les besoins d'adaptation liés au handicap**

ATTESTE avoir pris connaissance :

- du nom et des coordonnées de la Référente Handicap Formation du CPIE Vallées de l'Authie et de la Canche, dès mon inscription à la formation

- de la possibilité de solliciter le-la formateur-trice, le-la coordinateur-trice, ou la Référente Handicap, tout au long de la formation, pour des aménagements ou besoins particuliers **en formation, en alternance, et lors des certifications liés à mon handicap**

- des démarches nécessaires à réaliser pour solliciter des aménagements en formation, en alternance, et lors des certifications liés à ma RQTH auprès de la DRAJES Hauts de France

Fait à _____ , le _____

Signature :

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »

ANNEXE

CERTIFICAT MEDICAL D'EDUCATEUR SPORTIF

(Article A. 212-178 du code du sport)

Je soussigné(e) Dr certifie avoir examiné M ou
Mme qui ne présente pas ce jour de
contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou
sportives.

Date/...../.....

Signature

| |
|--------------------|
| Nom : |
| Prénom : |
| Qualification(s) : |
| Adresse : |
| Téléphone : |
| N°ADELI : |