**Attention, seules les fiches d’inscriptions remplies et les dossiers complets seront traités par notre service.**

Photo

Session BPJEPS LTP du ………………………………… au …………………………….

**Etat civil**

Nom : ........................................................ Prénom : .......................................................................

Sexe : ❑ Féminin ❑ Masculin

Date de naissance : ........../................./................... Lieu de naissance : ………………………………………

Département de naissance : ............................................................................................................

Adresse personnelle : .......................................................................................................................

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

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

Courriel : ....................................................................................@ …................................................

Téléphone portable : ......................................... Téléphone fixe : ...................................................

Etes-vous en situation de handicap ? q Oui        q Non

Si oui, merci de préciser (si celui-ci nécessite une adaptation de la formation) : ...........................................................................................................................................................

Quel est votre moyen de transport : ................................................................................................

**Situation** **du candidat**

**Salarié(e)**

Profession : .................................................. Fonction précise : ...................................................

Type de contrat : ❑ Contrat à Durée Indéterminée ❑ Contrat à Durée Déterminée

❑ Autre : …………………………………………………

Structure : ......................................................................................................................................

Adresse : .........................................................................................................................................

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

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

Courriel : ...........................................................................@ ........................................................

Téléphone portable : ........................................... Téléphone fixe :................................................

**Demandeur d'emploi**

Depuis le ........../................./...................

Numéro : …………………………………………………

Dernier emploi exercé (profession et/ou fonction) : ................................................................

Etes-vous bénéficiaire de l’ARE (Allocations de Retour à l’Emploi ❑ Oui ❑ Non

Etes-vous suivi(e) par une Mission Locale ? ❑ Oui ❑ Non

Si oui, date d’inscription ........../................./...................

Nom et adresse de votre Pôle emploi et/ou Mission Locale : …………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………………....

**Formation**

Formation, diplômes

* BAFA : ❑ Oui ❑ Non ❑ En cours
* BAFD : ❑ Oui ❑ Non ❑ En cours
* BAPAAT : ❑ Oui ❑ Non ❑ En cours
* BPJEPS : avez-vous obtenu la certification d’UC ❑ Oui ❑ Non

Si oui, lesquelles : ………………………………………………………

* Diplôme de niveau 4 (Bac) : ❑ Oui ❑ Non

Si oui, lequel : …………………………………………………………...

* Dernier diplôme obtenu (BEPC, BEP, CAP, BAC…) : ……………………………………...
* Année d’obtention : ……………………………………...
* Dernière classe suivie : ……………………………………... Année scolaire : ……………/…………...

Validation des Acquis de l’Expérience

Avez-vous obtenu certaines des Unités de Formation du BEATEP ou des Unités Capitalisables du BPJEPS par la voie de la VAE : ❑ Oui ❑ Non

Si oui, lesquelles ? ………………………………………………………………

**Financement de la formation**

Départ en formation dans le cadre :

❒ Prise en charge par l'employeur ❒ CPF ❒ Pôle emploi

❒ Contrat d’apprentissage ❒ CPF de transition

❒ Financement individuel ❒ Autre dispositif : .............................................

Dans le cas d’une prise en charge de l’employeur ou d’un contrat d’apprentissage, merci d’indiquer le nom et la fonction de la personne signataire de la convention ainsi que le nom de la structure et le cachet de l’employeur*.*

Signataire de la convention :

Nom : ………………………………………. Prénom……………………………………….. Fonction……………………………

Nom de la structure : ……………………………………….

Téléphone : …………………………………. Courriel : ……………………………………………………………………………

Personne contact :

Nom : ………………………………………. Prénom……………………………………….. Fonction……………………………

Structure : ……………………………………….

Cachet et signature de l’employeur

**Pièces à joindre**

❑ CV

❑ Lettre de motivation

❑ Copie de pièce d’identité (CNI, Passeport, Carte de résident…)

❑ 2 Photos d’identité avec votre nom et prénom au verso

❑ Copie de l’attestation de recensement (pour les Français de moins de 25 ans)

❑ Copie de certificat individuel de participation à la journée de défense et de citoyenneté (pour les Français de moins de 25 ans)

❑ Le PPAE de votre Pôle emploi, ou la fiche de liaison de la Mission Locale ou le mode de financement envisagé (Employeur, Fongecif…)

❑ Attestation de prise en charge de l’employeur

❑ La somme de 40,00€ pour les frais d’inscription, non remboursable

❑ Copie des diplômes requis :

1. *Attestations secourisme (l’un des diplômes suivants suffit)*

❑ « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 » (PSC1) ou « Attestation de Formation aux Premiers Secours » (AFPS)

❑ « Premiers Secours en Equipe de niveau 1 » (PSE 1) en cours de validité

❑ « Premiers Secours en Equipe de niveau 2 » (PSE 2) en cours de validité

❑ « Attestation de Formation aux Gestes et Soins d’Urgence » (AFGSU) de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité

❑ « Certificat de Sauveteur Secouriste du Travail (STT) » en cours de validité

1. *Diplômes animation et autres (l’un des diplômes suivants suffit)*

❑ BAFA

❑ BAFD

❑ BAPAAT

❑ Certificat de qualification professionnelle animateur périscolaire

❑ Baccalauréat professionnel « service de proximité et vie locale »

❑ Baccalauréat professionnel agricole (toute option)

❑ Brevet professionnel délivré par le ministre de l’Agriculture (toute option)

❑ Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (toute spécialité)

Ou

❑ Attestation d’expérience d’animation de groupe, professionnelle ou non, de 200h minimum

Contacts :

* Par courriel : [formation@ligue94.com](mailto:formation@ligue94.com)
* Par téléphone : 01.43.53.80.44 ou 01.43.53.80.09
* Par voie postale : Ligue de l’enseignement du Val-de-Marne - Secteur Formation

88 rue Marcel Bourdarias CS70013

94146 Alfortville cedex

**Attention, seules les fiches d’inscriptions remplies et les dossiers complets seront traités par notre service.**