



# CANDIDATURE BP JEPS



Ligue Grand Est de Judo  
Maison Régionale des Sports  
13 rue Jean Moulin  
54510 TOMBLAINE



03 83 18 87 64  
06 18 50 60 62



Stéphanie COLLIN  
formation@grandest-ffjudo.com



[www.judograndest.fr](http://www.judograndest.fr)

# LE CANDIDAT

## IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom et Prénom(s)

Nom de jeune fille

Date de naissance

Lieu de Naissance

Département de Naissance

Régime Social (MSA ou URSSAF)

Numéro NIR (sécurité sociale)

Adresse

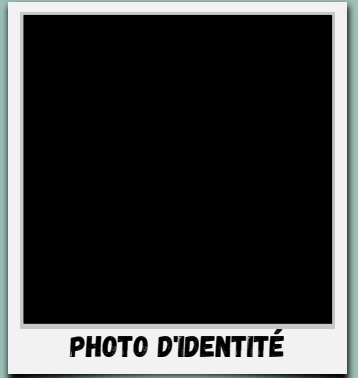
Code Postal

Ville

E-Mail

Téléphone portable

Nationalité



## NIVEAU D'ÉTUDES ET/OU DE FORMATION

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre obtenu

*Brevet des collèges, BEP, Baccalauréat, DEUG, DUT, Licence, Master, DESS, Doctorat, etc...*

Dernière classe / année suivie

Situation avant cette formation

*Étudiant, Contrat d'apprentissage, Salarié, Demandeur d'emploi, etc...*

## INFORMATIONS SPORTIVES

Club d'appartenance

Ligue

Comité

Numéro de licence

Grade actuel

Date d'homologation

Nombre de points obtenus pour l'accession au grade supérieur

Diplôme(s) sportif(s)

CQP MAM

BP JEPS, précisez

Numéro de carte professionnelle

## AVEZ-VOUS UNE PERSPECTIVE D'EMPLOI À L'ISSUE DE LA FORMATION ?

NON

OUI, précisez le nom de l'employeur ou du club

# FORMATION SOUS CONVENTION D'ALTERNANCE

## STRUCTURE DE JUDO JUJITSU ENVISAGÉE POUR L'ALTERNANCE

Dénomination

Statut

Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone portable

E-Mail

Nom et prénom de la présidente/du président de la structure

Téléphone portable

E-Mail



## TUTEUR OU MAÎTRE D'APPRENTISSAGE ENVISAGÉ

*Qualification à minima de niveau IV et expérience professionnelle ou bénévole dans l'encadrement du judo-jujitsu de deux années*

Nom

Prénom

Téléphone

Mail

Diplôme sportif en lien avec le métier

Dénomination de la structure (si différente de celle de l'alternance)

Expérience d'enseignement du judo-jujitsu

# FORMATION SOUS CONVENTION D'ALTERNANCE – SUITE –

## ACTIVITÉ ENVISAGÉE DU STAGIAIRE

### Intervention pédagogique

Volume horaire envisagé par semaine

Type de public envisagé

### Participation au fonctionnement de la structure

Volume horaire envisagé par semaine

## LE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE

Nom et prénom

Date

Signature

## LE TUTEUR ENVISAGÉ

Nom et prénom

Date

Signature

## LE STAGIAIRE

Nom et prénom

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date

Signature



# CALENDRIER

**SAISIE DES CANDIDATURES**  
pour les candidats à l'apprentissage

FORMS



**25**  
MAI

**RETOUR DES DOSSIERS COMPLETS**  
pour les candidats à l'apprentissage

**5**  
JUN

**15**  
JUN

**TESTS DE SÉLECTION**  
pour les candidats à l'apprentissage

**SAISIE DES CANDIDATURES**  
pour les autres candidats

FORMS



**17**  
AOÛT

**RETOUR DES DOSSIERS COMPLETS**  
pour les autres candidats

**28**  
AOÛT

**7**  
SEPT

**TESTS DE SÉLECTION**  
pour les autres candidats

**08**  
SEPT

**POSITIONNEMENT**  
pour tous



## VOLUME HORAIRE ET PÉRIODE DE FORMATION

**EN CENTRE DE FORMATION : 600 HEURES**  
du 15/09/2024 au 14/06/2025



**EN STRUCTURE D'ACCUEIL (CLUBS ET OTD)**

Apprentis  
1007 heures  
du 01/09/2024  
au 31/08/2025

Autres  
350 heures  
du 15/09/2024  
au 14/06/2025

# STATUT

## VOUS ÊTES ÉTUDIANT(E)

Université

Année d'étude

Diplôme

Avez-vous été dans l'une de ces structures ?

Pôle France

Centre Universitaire Européen Judo

Année d'entrée

Année de sortie

## VOUS ÊTES SALARIÉ(E)

Profession

Raison sociale de l'employeur

Adresse de l'employeur

Code Postal

Ville

Type de contrat

Date de début

Date de fin

## VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI

Inscrit à Pôle Emploi

Oui

Non

Bénéficiaire de l'Allocation de retour à l'emploi

Oui

Non

Date de fin de droit

## AUTRES SITUATIONS

Sportif de haut niveau listé

Personne en situation de handicap

Travailleur indépendant

Congé parental

Autres, précisez

## NATIONALITÉ

1. Française // 2. Union Européenne // 3. Etranger hors Union Européenne

## SITUATION AVANT CETTE FORMATION

1. Scolaire // 2. Prépa apprentissage // 3. Etudiant // 4. Contrat d'apprentissage // 5. Contrat de professionnalisation // 6. Contrat aidé // 7. En formation CFA // 8. En formation CFA à la suite d'une rupture d'un précédent contrat // 9. Autres situations sous statut de stagiaire de la formation professionnelle // 10. Salarié // 11. Personne à la recherche d'un emploi // 12. Inactif //

## DERNIER DIPLOME OU TITRE PRÉPARÉ

1. Aucun // 2. Diplôme national // 3. CAP // 4. BEP // 5. Baccalauréat professionnel/général/technologique // 6. BTS // 7. DUT // 8. 1ère année Master // 9. Licence professionnelle/générale // 10. BUT // 11. Doctorat // 12. Master pro/DESS, Master recherche/DEA // 13. Master indifférencié // 14. Diplôme d'ingénieur // 15. Diplôme d'école de commerce

## DERNIÈRE CLASSE/ANNÉE SUIVIE

Vous avez : 1. suivi la dernière année du cycle de formation et obtenu votre diplôme ou titre // 2. suivi et validé la 1ère année du cycle (examens réussis mais année non diplômante) // 3. suivi la 1ère année du cycle mais ne l'avez pas validée (échec aux examens, arrêt de la formation) // 4. suivi et validé la 2ème année du cycle (examens réussis mais année non diplômante) // 5. suivi la 2ème année du cycle mais ne l'avez pas validée (échec aux examens, arrêt de la formation) // 6. suivi et validé la 3ème année du cycle (examens réussis mais année non diplômante, cycle adaptés) // 7. suivi la 3ème année du cycle mais ne l'avez pas validée (échec aux examens, arrêt de la formation) // 8. achevé le 1er cycle de l'enseignement secondaire (collège) // 9. interrompu ses études en classe de 3ème // 9. interrompu ses études en classe de 4ème

## INTITULÉ PRÉCIS DU DERNIER DIPLOME OU TITRE PRÉPARÉ

## DIPLOME OU TITRE LE PLUS ÉLEVÉ OBTENU

1. Aucun // 2. Diplôme national // 3. CAP // 4. BEP // 5. Baccalauréat professionnel/général/technologique // 6. BTS // 7. DUT // 8. 1ère année Master // 9. Licence professionnelle/générale // 10. BUT // 11. Doctorat // 12. Master pro/DESS, Master recherche/DEA // 13. Master indifférencié // 14. Diplôme d'ingénieur // 15. Diplôme d'école de commerce

## DÉCLARE AVOIR UN PROJET DE CRÉATION OU DE REPRISE D'ENTREPRISE

Oui

Non

## MAÎTRE D'APPRENTISSAGE ENVISAGÉ

Nom et Prénom(s)

Date de naissance

Numéro NIR (Sécurité Sociale)

Emploi occupé

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu

1. CAP, BEP // 2. Baccalauréat professionnel/général/technologique // 3. DEUG, BTS, DUT, DEUST // 4. Licence professionnelle/générale, BUT, Maîtrise // 5. Doctorat // 6. Master, diplôme d'études approfondies, diplôme d'études supérieures spécialisées, diplôme d'ingénieur // 7. Doctorat, habilitation à diriger des recherches

## 01

### DANS LE CADRE D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Prise en charge AFDAS (signature d'un contrat de travail et d'une convention d'apprentissage avec une structure employeur)

Groupement d'employeur de ligue  Club employeur

## 02

### DANS LE CADRE D'UNE RECONVERSION VIA UN CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION

Prise en charge auprès du FONGECIF ou autre OPCO (dossier de demande de congé de formation à faire compléter par l'employeur et l'organisme de formation 4 à 6 mois avant le démarrage de l'action)

## 03

### DANS LE CADRE D'UN CONTRAT OU D'UNE PÉRIODE DE PROFESSIONNALISATION

Prise en charge de l'employeur via un OPCO (FAFSEA, UNIFORMATION, etc...)

## 04

### VIA UN CLUB OU TOUTE AUTRE ASSOCIATION QUI PREND EN CHARGE TOUT OU PARTIE DES FRAIS PÉDAGOGIQUES

Joindre "attestation de prise en charge" signée par le président de l'association

## 05

### EN TANT QUE DEMANDEUR D'EMPLOI

Joindre "attestation d'attribution d'aide" validée par le conseiller à l'emploi

## 06

### PAR UN AUTRE ORGANISME (CAF, CONSEIL RÉGIONAL,...)

Intitulé

Joindre le justificatif de la prise en charge ou des démarches en cours

## 07

### VOUS PRENEZ EN CHARGE LES FRAIS PÉDAGOGIQUES À LA FORMATION À TITRE INDIVIDUEL

En totalité  Partiellement

En cas de prise en charge partielle, merci de préciser le montage complémentaire



# DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

## DÉCLARE SUR L'HONNEUR QUE

- j'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation BP JEPS
- les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables

et sollicite mon inscription aux épreuves de sélection pour l'entrée en formation et à la formation BPJEPS Judo Jujitsu 2024-2025 organisée par la Ligue Grand Est de Judo (*sous réserve d'habilitation de la formation à la DRJSCS Grand Est*).

*La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes et de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).*

Le

--	--	--	--	--	--	--	--

A

Signature



# RÉCAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

01

## ATTESTATION DE GRADE (1ER DAN MINIMUM)

A télécharger depuis votre espace licencié FFJDA <https://www.ffjudo.com/connexion>

02

## ATTESTATION DE LICENCE EN COURS DE VALIDITÉ

A télécharger depuis votre espace licencié FFJDA <https://www.ffjudo.com/connexion>

03

## CERTIFICAT MÉDICAL (CF. PAGE 10)

Utiliser le modèle joint de certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement du Judo Jujitsu datant de moins de 3 mois au 1er jour des tests de sélection

04

## PHOTO D'IDENTITÉ

A coller ou agraffer sur la première page du dossier de candidature

05

## CARTE D'IDENTITÉ OU PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ

Joindre la photocopie recto-verso pour les Français

06

## CHÈQUE DE 100,00€ À L'ORDRE DE LA LIGUE GRAND EST DE JUDO

Joindre le chèque daté et signé dont le montant correspond à la participation aux frais des tests d'entrée.

07

## INSCRIPTION AU PÔLE-EMPLOI

Joindre la copie pour les demandeurs d'emploi.

08

## ATTESTATION PREMIERS SECOURS

Joindre la photocopie de formation aux Premiers Secours (AFPS) ou de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSCI)

Attention l'initiation aux premiers secours faite au lycée ou à la Journée Défense Citoyenneté ne donne pas l'équivalence du diplôme PSCI.

09

## DOCUMENT ÉCRIT ET LETTRE DE MOTIVATION

Préciser notamment votre expérience personnelle et éventuellement pédagogique accompagnée d'une lettre de motivation

10

## DIPLÔME DU TUTEUR OU MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Joindre une photocopie du diplôme.

11

## PASSEPORT ET CARTE DE SÉJOUR (OU RÉCÉPISSÉ) EN COURS DE VALIDITÉ

Joindre une photocopie pour les Etrangers.

12

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS PÉDAGOGIQUES

Joindre cette attestation (avec signature et cachet du responsable de la structure) si un organisme finance tout ou partie de votre formation





# CERTIFICAT MÉDICAL

## DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE ET À L'ENSEIGNEMENT DU JUDO JUJITSU BPJEPS JUDO JUJITSU

Je soussigné(e), Docteur

Adresse

Code Postal

Ville

### CERTIFIE AVOIR EXAMINÉ

Nom et Prénom

Né(e) le

A

Adresse

Code Postal

Ville

**et n'avoir pas constaté , à la date de ce jour, de contre-indication médicale  
à la pratique et à l'enseignement du judo jujitsu**

Observations éventuelles

Le

A

Signature et cachet du médecin



Ligue Grand Est  
de  
**JUDO**  
et disciplines associées



Ligue Grand Est de Judo  
Maison Régionale des Sports  
13 rue Jean Moulin  
54510 TOMBLAINE



03 83 18 87 64  
06 18 50 60 62



Stéphanie COLLIN  
formation@grandest-ffjudo.com



[www.judograndest.fr](http://www.judograndest.fr)

