

Candidature

BPJEPS et BPJEPS STAPS

SAISON 2026-2027

- BPJEPS à Tomblaine
- BP JEPS à Strasbourg
(spécifique STAPS et CUEJ)

Ligue Grand Est
de
JUDO
et disciplines associées



LE CANDIDAT

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

BPJEPS Tomblaine BPJEPS Strasbourg

CASE A COCHER OBLIGATOIREMENT

Nom et Prénom(s)

Nom de jeune fille

Date de naissance

Lieu de Naissance

Département de Naissance

Pour les personnes nées à l'étranger, indiquez 099

Régime Social (MSA ou URSSAF)

Numéro NIR (sécurité sociale)

Adresse

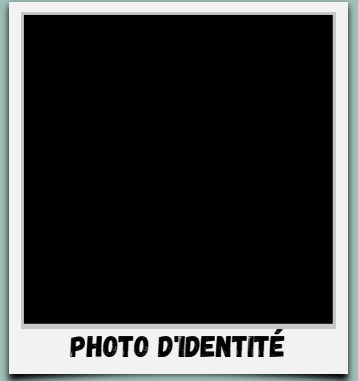
Code Postal

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

Etudiant, 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

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 EN STRUCTURE PAR 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 OU MAÎTRE D'APPRENTISSAGE ENVISAGÉ

Nom et prénom

Date

Signature

LE STAGIAIRE

Nom et prénom

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

Date

Signature



CALENDRIER



VOLUME HORAIRE ET PÉRIODE DE FORMATION

EN CENTRE DE FORMATION
600 HEURES

Du 06/09/2026 au 30/06/2027



EN STRUCTURE D'ALTERNANCE PÉDAGOGIQUE
360 HEURES

Du 14/09/2026 au 30/06/2027

EXIGENCES PRÉALABLES
À LA MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE

20/09/2026 + 30/09/2026

En contrat
d'apprentissage : 1007
heures en structure du
14/09/2026 au 30/08/2027

STATUT

VOUS ÊTES ÉTUDIANT(E)

Université

Année d'étude en 2026-2027

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

CANDIDAT(E) À L'APPRENTISSAGE - DÉBUT CONTRAT 1ER SEPT 2026 -

DÉCLARE

être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau

Se référer à la **notice**

Oui Non

bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé

Oui Non

*Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH** : Equivalence jeunes*

Oui Non

Extension BOE

Oui Non

NATIONALITÉ

Se référer à la **notice**

SITUATION AVANT CE CONTRAT

Se référer à la **notice**

DERNIER DIPLÔME OU TITRE PRÉPARÉ

Se référer à la **notice**

DERNIÈRE CLASSE/ANNÉE SUIVIE

Se référer à la **notice**

INTITULÉ PRÉCIS DU DERNIER DIPLÔME OU TITRE PRÉPARÉ

DIPLÔME OU TITRE LE PLUS ÉLEVÉ OBTENU

Se référer à la **notice**

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

Oui Non

MAÎTRE D'APPRENTISSAGE ENJISACÉ

Nom et Prénom(s)

Date de naissance

E-Mail

Emploi occupé

Intitulé précis du diplôme ou titre le plus élevé obtenu

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu

Se référer à la **notice**

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 2026-2027 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

ATTESTATION DE DROITS

A télécharger depuis votre [Compte Ameli](#)

05

PHOTO D'IDENTITÉ

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

06

CARTE D'IDENTITÉ OU PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ

Joindre la photocopie recto-verso pour les Français

07

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.

08

INSCRIPTION AU PÔLE-EMPLOI

Joindre la copie pour les demandeurs d'emploi.

09

ATTESTATION PREMIERS SECOURS

Joindre la photocopie de formation aux Premiers Secours (AFPS) ou de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1)

Attention l'initiation aux premiers secours faite au lycée ou à la Journée Défense Citoyenneté ne donne pas l'équivalence du diplôme PSC1.

10

DOCUMENT ÉCRIT ET LETTRE DE MOTIVATION

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

11

DIPLÔME DU TUTEUR OU MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Joindre une photocopie du diplôme.

12

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

Joindre une photocopie pour les Etrangers.

13

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



**Maison Régionale des Sports
Antenne de Tomblaine
13 rue Jean Moulin
54510 TOMBLAINE**



Stéphanie COLLIN



formation@grandest-ffjudo.com



**03.83.18.87.64
06.18.50.60.62**

Les lundis, mardis et jeudis
9h00 à 12h00 et 14h00 à 17h00

