

NOM :

PRÉNOM :

DOSSIER DE CANDIDATURE AUX TESTS D'EXIGENCES PREALABLES A L'ENTREE EN FORMATION (TEP)*

BPJEPS ES – MAPST

- Lundi 16 JUIN à Martigues (Gymnase Chave)**

**Sous réserve de validation de la DRAJES PACA*

IMPORTANT

Date limite d'envoi du dossier : **vendredi 6 juin 2025**

Cadre réservé au CFA Noitulos-solutionN :

Dossier certifié complet

Le : _____

RENSEIGNEMENTS CANDIDATS



Toutes les rubriques doivent être dûment renseignées.

Je soussigné(e),

Nom : Prénom : Sexe : Masculin Féminin
Date de naissance : _____ / Lieu de naissance : Dép. de naissance : (.....)
Nationalité :

Pour les étrangers, N° Titre de séjour :
Date de validité : _____ / au : _____

Adresse :
CP : Ville :
☎ : _____ / 📱 : _____ / e-mail :

N° de sécurité sociale : _____ /

Reconnu(e) travailleur handicapé OUI NON

- Je n'autorise pas le CFA Noitulos-solution à conserver mes données personnelles

- Je sollicite mon inscription aux TEP du BPJEPS Multi-Activités Physiques ou Sportives pour Tous organisés par le CFA Noitulos-solution

(Votre convocation vous sera transmise à réception du dossier complet)

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier complet est à retourner, PAR MAIL, au plus tard le vendredi 6 juin 2025 :

contact@noitulos-solution.com

**Tout dossier arrivé incomplet et/ou hors délais
sera systématiquement refusé et retourné au candidat.**

Liste des documents à joindre

- La présente demande d'inscription
- Une photocopie de votre attestation de secourisme, seules les formations suivantes sont valables :
PSC1, AFPS, PSE1, PSE2, AFGSU de niveau 1 ou de niveau 2, SST en cours de validité
- Une photocopie recto verso d'une pièce d'identité **en cours de validité** (*Carte nationale d'identité, passeport, extrait d'acte de naissance, livret de famille intégral, titre de séjour autorisant à travailler en France*)
- Certificat médical **ORIGINAL** de non-contre-indication **à la PRATIQUE et à L'ENCADREMENT des activités physiques et sportive**, daté de moins d'un an à la date du test (modèle annexé au dossier, à faire compléter par votre médecin)

CERTIFICAT MÉDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) au Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport spécialité : BPJEPS Multi Activités Physiques ou Sportives pour Tous* ;

Je soussigné(e), Docteur en médecine, _____

certifie avoir examiné ce jour, Mr/Mme* _____

et avoir constaté qu'il/qu'elle* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives.

Fait à :

Le ____/____/____

Cachet original du médecin

Signature originale du médecin