

**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.**

**SPECIALITE : Multi Activités Physiques ou Sportives pour Tous**  
**CPIE Vallées de l'Authie et de la Canche**  
**LIEU DE FORMATION : territoire de Maubeuge**

**Le dossier COMPLET doit être parvenu au plus tard le**  
**12 Juin 2026 (sélection 1)**  
**24 Juillet 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](mailto:cfme@cpie-authie.org) et [benjamin.brunel@cpie-authie.org](mailto:benjamin.brunel@cpie-authie.org)**

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

***(MERCI DE BIEN VOULOIR ECRIRE LISIBLEMENT)***

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) :

### Si vous êtes en recherche d'emploi

Inscrit France Travail  Non inscrit France Travail

Si inscrit n° identifiant (6 chiffres et 1 lettre) : .....

Percevez-vous une indemnité France Travail

Oui  Non

Demande en cours

Si oui jusque quelle date ?

.....

### Si vous êtes salarié(e)

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
- Une lettre de motivation à entrer en BPJEPS MAPST
- 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)
- Photocopie de preuve d'inscription France Travail (avec le numéro identifiant)
- 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 ».
- Photocopie de l'attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS) **ou** photocopie de l'attestation de Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC1) **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 document joint*
- Photocopie de l'attestation de réussite aux TEP du BPJEPS APT (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<sup>er</sup> degré, BEES 2<sup>ème</sup> 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 ou déposé hors délais 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](mailto: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](mailto: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 :