

BREVET PROFESSIONNEL ACTIVITÉS DE LA FORME

Option A : Cours Collectifs

Option B : Musculation / Haltérophilie



2 JOURS À L'ÉCOLE
3 JOURS EN ENTREPRISE



FORMATION CERTIFIANTE
PILÂTES OFFERTE



PLATEFORME
PÉDAGOGIQUE



TAUX RÉUSSITE
REMARQUABLE



Datedock
ORGANISME
CERTIFIÉ QUALITÉ

FORMATION EN ALTERNANCE :

OCTOBRE 2020 À JUIN 2021

2 jours par semaine au centre FISL
les lundi et mardi

DURÉE DE LA FORMATION

744 h/an⁽¹⁾ POUR LE BPJEPS TOTAL

OPTION A + OPTION B

600 h/an⁽¹⁾ POUR UNE SEULE MENTION

OPTION A ou OPTION B

DURÉE DU STAGE

environ 550 h/an⁽¹⁾ minimum

COÛT HORAIRE

8,00 €/h

Le coût complet de la formation dépend
de l'individualisation du parcours lors du positionnement
Formation certifiante pilâtes offerte !

LIEUX DE FORMATION

Saint-georges-de-didonne

> Être titulaire du PSC1

> Présenter un certificat médical de non contre-indication

> Avoir un bon niveau de pratique des activités de la forme

1/ Valider les tests d'exigences préalables (TEP) du
Ministère Jeunesse et Sport :

- Test Luc Léger

- Épreuve de suivi de cours collectifs

- Épreuve de musculation

INSCRIPTION ET CALENDRIER

sur www.bpaf-poitoucharentes.fr

2/ Valider les tests internes du centre FISL :

- QCM

- Entretien de motivation

TESTS INTERNES ET POSITIONNEMENT :

30 juin 2020

ou

8 septembre 2020

INSCRIPTION
TESTS EXIGENCES PREALABLES
TEP



CANDIDATURE CENTRE FISL
Inscription



TESTS DE SELECTION
DU CENTRE FISL



ADMISSION :
Positionnement / Validation :
Parcours de formation
Structure de stage et tuteur

Joindre au dossier d'inscription les copies de :

- Votre pièce d'identité recto verso (carte d'identité ou passeport valide)
- Votre carte d'assuré social et assurance individuelle accident
- 2 photos d'identité nommée au dos par votre nom et prénom
- Votre diplôme de secours : PSC1 ou AFPS ou supérieur (pré-requis obligatoire)
- Un certificat médical de moins de 3 mois à l'entrée en formation de non contre indication à la pratique et à l'enseignement de l'activité sportive
- Pour les moins de 25 ans : une attestation de recensement et le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense
- Votre CV
- Un chèque de 60 euros (à l'ordre de FISL) pour les frais administratifs liés à l'inscription
- 10 timbres

SOYEZ PRÊT, PENSEZ À VOUS INSCRIRE À NOS PRÉPARATIONS POUR RÉUSSIR LES TESTS DE SÉLECTION

⁽¹⁾ selon habilitation

Je désire m'inscrire au BPJEPS activités de la forme : (à cocher, une ou deux options)

OPTION A « COURS COLLECTIFS » **OPTION B « HALTÉROPHILIE, MUSCULATION »**

En parallèle je me suis inscrit aux tests de sélection sur le site www.bpaf-poitoucharentes.fr

pour la date du :

je choisi de passer les tests internes du centre FISL à la date du :

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

Sexe : M F

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

Lieu de naissance : Dépt. Naissance :

Nationalité : Adresse :

Code postal : Ville :

Tel : Portable :

Email :

Personne à contacter en cas d'urgence.....

Tél. : Portable :

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :

Profession : CDD CDI Autres :

Demandeur d'emploi depuis le : Autres (précisez) :

DIPLÔMES SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES :

Sans diplôme Brevet des collèges CAP-BEP (précisez) :

BAC (précisez) : DUT/DEUG/DEUST (précisez)

Licence : STAPS* Autres (précisez) :

Maîtrise (précisez) : Autres (précisez) :

DIPLÔMES PROFESSIONNELS : BAFA BAFD BAPATT BEATEP

BPJEPS* /BEES* 1 ou 2 (précisez) : Autres :

FINANCEMENT :

Comment financez vous votre formation : auto-financement Aide financières

Connaissez vous déjà vos possibilités d'aides financières : oui non

Si oui laquelle :

J'ai effectué une demande de financement auprès de :

Attention aux délais de prise en charge : Les dépôts des dossiers sont à effectuer au moins 3 mois avant le début de la formation auprès de certains organismes.

JOINDRE TOUT DOCUMENT ATTESTANT ÉVENTUELLEMENT LE FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

LE DOSSIER EST À RENVoyer OU À DÉPOSER

CENTRE FISL - 4 BIS RUE AMPÈRE - 17110 SAINT GEORGES DE DIDONNE

CERTIFICAT MEDICAL

EXIGÉ POUR TOUT(E) CANDIDAT(E) À LA FORMATION DU BPJEPS AF
OPTION « COURS COLLECTIFS » / OPTION « HALTÉROPHILIE, MUSCULATION »

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce
jour Mr / Mme / Mlle* _____ et n'avoir constaté à l'examen clinique aucun
signe apparent paraissant contre indiquer la pratique et l'enseignement des activités physiques et
sportives.

* *Rayer la mention inutile.*

Au regard de la spécificité et des exigences physiques de la formation qui est proposée, ce sujet présente
une intégrité fonctionnelle et satisfaisante dans les domaines suivants :

- Etat satisfaisant de la colonne lombaire et de la charnière lombo-sacrée. (*pour supporter les épreuves de musculation – squat – développé couché – tractions – etc...*)
- Etat satisfaisant des épaules, coudes, poignets, mains, hanches, genoux, chevilles, pieds ne présentant pas de malformations ou d'interventions chirurgicales pénalisant un travail en amplitude et en force. (*Pratique de la musculation intensive, gymnastique, fitness, step, ...*)
- Etat satisfaisant des systèmes cardiovasculaire et respiratoire.

Fait à

Le / /

Cachet du Médecin

Signature du Médecin

