

## BREVET PROFESSIONNEL ACTIVITÉS POUR TOUS (APT)

ÉDUCATEUR SPORTIF PLURIDISCIPLINAIRE



2 JOURS À L'ÉCOLE  
3 JOURS EN ENTREPRISE



PLATEFORME  
PÉDAGOGIQUE



TAUX RÉUSSITE  
REMARQUABLE



Datadock  
ORGANISME  
CERTIFIÉ QUALITÉ

### FORMATION EN ALTERNANCE DU DU 3 FÉVRIER 2020 AU 27 NOVEMBRE 2020

2 jours par semaine au centre FISL  
le jeudi et vendredi

### DURÉE DE LA FORMATION

552 heures en centre  
48 h en FOAD

### DURÉE DU STAGE

environ 472 h/an minimum

### COÛT HORAIRE

9,15 €/h

Le coût complet de la formation dépendent  
de l'individualisation du parcours lors du positionnement

### LIEUX DE FORMATION

Saint-georges-de-didonne

### CONDITIONS D'ACCÈS

- > Être titulaire du PSC1
- > Présenter un certificat médical de non contre-indication
- > Avoir un bon niveau de pratique des activités sportives

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

- Test Luc Léger
- Test d'habileté

**2/** Valider les tests internes du centre FISL :

- QCM
- Entretien de motivation

### 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 d'un an 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 80 euros (à l'ordre du FISL) pour les frais administratifs liés à l'inscription
- 10 timbres

Je désire m'inscrire au BPJEPS Activités Pour Tous (APT)

du au

**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**

**BREVET PROFESSIONNEL  
DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT  
Mention Activité Pour Tous**

## CERTIFICAT MEDICAL

Pour être valable ce certificat doit avoir moins d'un an  
à la date de clôture des inscriptions

Je soussigné .....

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour :

M .....

Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement  
des activités pour tous comprenant :

Les sports de renforcement et d'entretien musculaire, les sports collectifs et les sports de plein air)

Fait à ..... le .....

Signature et CACHET du médecin,