

Diplôme d'État Spécialité Perfectionnement Sportif Mention « **BADMINTON** »

Formation par Unités Capitalisables

Suivre cette formation en apprentissage

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX TESTS DE SELECTION

Le public jeune de **18 à 30 ans** non salarié peut suivre cette formation dans le cadre de l'apprentissage.

Comment faire ?

► Se préinscrire sur :

<https://formas67.ymag.cloud/index.php/preinscription/>

La préinscription permet de bénéficier d'un accompagnement dans la recherche d'un contrat d'apprentissage.

► Contacter :

CFA FORM'AS
4 allée du Sommerhof
67200 Strasbourg
03 88 28 00 05
contact@form-as.fr



NOM PRENOM :

Formation : du 7 septembre 2020 au 17 décembre 2021
au CREPS de Strasbourg

Sélection : le 10 juin 2020
au CREPS de Strasbourg

Formation en alternance :
une semaine de regroupement toutes les trois semaines
(en moyenne) au CREPS de Strasbourg

Frais :

Frais de dossier des Tests de sélection:	70,00 €
Frais d'inscription à la formation :	30,00 €
Frais pédagogiques :	7 854,00 €

Dépôt du dossier au CREPS de Strasbourg avant le 11 mai 2020
Tout dossier incomplet ou déposé hors délai sera systématiquement rejeté

CREPS de Strasbourg - 4, Allée du Sommerhof - CS 65007 - 67035 Strasbourg Cedex 02

Département Formation - ☎ 03 88 10 47 70

✉ dformation@creps-strasbourg.sports.gouv.fr



<input type="checkbox"/>	F1	La présente demande d'inscription et le consentement à la protection de mes données personnelles, complétées et signées
<input type="checkbox"/>	F2	Un certificat médical (modèle ci-joint obligatoire) portant la mention obligatoire de « non contre-indication à la pratique et à l'enseignement du BADMINTON » daté de moins d'un an à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1	Une photocopie recto-verso de la Carte Nationale d'Identité ou passeport en cours de validité Pour les étrangers : un titre de séjour en cours de validité
<input type="checkbox"/>	F3	Prérequis obligatoire à l'inscription Une attestation justifiant d'une expérience d'encadrement collectif et/ou individuel de pratiquants de badminton dans tout type de structure pendant deux saisons sportives au minimum, délivré par le responsable de la ou des structures.
<input type="checkbox"/>	2	Prérequis obligatoire à l'inscription Une photocopie du certificat Prévention Secours Civiques de Niveau 1 (PSC1) délivré par une association de secourisme ou diplôme équivalent en cours de validité (AFPS, PSE1, PSE2, AFGSU, SST...)
<input type="checkbox"/>	3	Prérequis obligatoire à l'inscription Une attestation de classement délivrée par le DTN
<input type="checkbox"/>	4	Et selon votre situation, les justificatifs suivants : - Une photocopie des diplômes : DAB, DEB, moniteur badminton, initiateur jeunes, CQP. - Si vous êtes Sportif de haut niveau inscrit ou ayant été inscrit au moins 2 ans, une attestation d'inscription sur la liste ministérielle mentionnée à l'article L. 221-2 du code du sport
<input type="checkbox"/>	5	Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant les tests d'exigences préalables
<input type="checkbox"/>	6	Pour les candidat(e)s âgé(e)s de moins de 25 ans, une copie du certificat individuel de participation à la JAPD (journée d'appel de préparation à la défense) ou JDC (journée défense et citoyenneté)
<input type="checkbox"/>	7	Une attestation d'assuré social en cours de validité
<input type="checkbox"/>	8	Une photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité
<input type="checkbox"/>	9	Deux enveloppes A4 timbrées au tarif en vigueur (jusqu'à 100 gr), libellées à l'adresse du candidat
<input type="checkbox"/>	10	Deux photographies d'identité avec vos nom et prénom au verso
<input type="checkbox"/>	11	Le cas échéant : une copie de la carte de demandeur d'emploi et de la notification du Pôle Emploi.
<input type="checkbox"/>	F4	La fiche Financement de la formation
		<i>Document à conserver :</i> <i>La fiche de présentation de la formation en alternance</i>

<input type="checkbox"/>	12	Un chèque de 70,00 € pour frais de tests, non remboursables en cas de désistement, libellé à l'ordre de l'Agent comptable du CREPS de Strasbourg
--------------------------	----	--

N° de chèque :	Banque :	Emetteur :
----------------	----------	------------

Une convocation sera adressée aux candidats ayant déposé un dossier d'inscription complet et recevable

VOTRE PRATIQUE SPORTIVE

Pratique sportive (joindre les pièces justificatives des titres)

▪ **Quel est votre niveau de pratique en badminton ?**

Saison 2019/2020 :

Plus haut niveau de pratique toutes saisons confondues : Club : Année :

Titres sportifs :

▪ **Dans quel club ou quelle structure pratiquez-vous ?**

Dénomination :

Adresse :

☎ : | | | | | ☒ :

▪ **Pratiquez-vous d'autres activités physiques et sportives ?**

Si oui, quelles disciplines ? :

..... loisirs compétition

..... loisirs compétition

..... loisirs compétition

Diplômes ou qualifications Jeunesse et Sport (joindre la photocopie des diplômes)

Etes-vous titulaire :

▪ du B.A.P.A.A.T. oui non si oui, lequel ? :

▪ d'un B.E.E.S. oui non si oui, lequel ? :

▪ du tronc commun du B.E.E.S. 1^{er} degré oui non

▪ du B.A.F.A. B.A.F.D. B.E.A.T.E.P.

▪ Autres, précisez :

Votre implication dans la vie associative (cocher les cases correspondantes et joindre toutes les pièces justificatives)

▪ **Exercez-vous une responsabilité au sein d'une association ?** oui non

Si oui, dénomination :

Nom du responsable :

Adresse :

☎ : | | | | | ☒ :

En qualité de : dirigeant entraîneur animateur autres

▪ **Possédez-vous un diplôme d'arbitrage en badminton ?** oui non

Si oui, lequel ? arbitrage JA SOC

▪ **Possédez-vous un diplôme fédéral ou une certification badminton** oui non

Si oui, lequel ?

animateur (DAB) module technique initiateur, lequel ? moniteur CCQP

▪ **Autres diplômes :** B.N.S.S.A. Surveillant de baignade autre – précisez :

▪ **Avez-vous déjà enseigné ?** oui non Si oui, dans quelle structure ? :

○ à titre bénévole : oui non

○ à titre professionnel : oui non

▪ **Auprès de quel public ?**

○ Enfance 7-11 ans oui non

○ Adoslescents 12-18 ans oui non Si oui, à quel niveau ? initiation perfectionnement entraînement

○ Adultes 19-59 ans oui non Si oui, à quel niveau ? initiation perfectionnement entraînement

○ Seniors 60 ans et plus oui non

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à, le

Signature du candidat

Protection des données personnelles

Vos données personnelles sont reçues, traitées et utilisées selon la législation en vigueur en matière de protection des droits individuels, notamment le RGPD. Elles sont utilisées à des fins d'exécution de contrat et de respect d'obligations légales. Le CREPS de Strasbourg s'engage à ne collecter que les données nécessaires à l'optimisation des relations, à les traiter et les utiliser de manière légitime au regard de son activité, à les répertorier, les conserver, les protéger et les archiver conformément au RGPD.

Les informations recueillies sont enregistrées et font l'objet d'un traitement informatique par le Département des Formations agissant en qualité de responsable de traitement - dformation@creps-strasbourg.sports.gouv.fr

Le Département des Formations du CREPS de Strasbourg dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement le suivi pédagogique, administratif et financier des inscriptions aux différentes actions de formation dispensées par l'établissement (vous contacter, assurer le traitement de vos demandes, assurer l'exécution de nos prestations, assurer la validité des informations nécessaires au paiement de nos prestations, réaliser des études statistiques, respecter nos obligations légales).

Ces informations sont réservées à l'usage du Département des Formations (les assistantes, les responsables pédagogiques et formateurs, la responsable du département) et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : les services internes en charge de la gestion, les interlocuteurs institutionnels de la formation légalement autorisés à accéder aux données. Aucune information personnelle n'est cédée à un tiers.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, en particulier la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous disposez des droits d'accès, de modification, de rectification des données à caractère personnel vous concernant, en vous adressant au secrétariat du Département des Formations.

Consentement

Je soussigné(e)

- Accepte que mes données personnelles que je viens de renseigner dans le dossier d'inscription soient enregistrées et traitées par le CREPS de Strasbourg, en accord avec la politique de protection des données de celui-ci, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles.
- Accepte que mes résultats aux examens (liste des admis) soient publiés sur le site Internet du CREPS.
- En vertu du droit à l'image, j'accepte que mes photographies et vidéo où je figure, puissent être utilisées à des fins de communication institutionnelle du CREPS (réseaux sociaux, site Internet du CREPS, supports de communication), et sur des séquences d'enseignement, et ce pour une durée de 3 ans.

(pour consentement, merci de cocher les cases)

Fait à le

Signature

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE, A L'ENSEIGNEMENT ET A L'ENCADREMENT
DU BADMINTON**

daté de moins d' 1 an à la date d'entrée en formation

Exigé pour toute candidature à la formation du Diplôme d'Etat de la Jeunesse de l'Education Populaire et du Sport
Spécialité Perfectionnement Sportif

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour,

M^{me}/M.* _____

et avoir constaté qu'elle/il* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique, à
l'enseignement et à l'encadrement du BADMINTON.

* *rayer la mention inutile*

Fait à _____, le _____

Cachet du praticien

Signature du praticien

DE JEPS spécialité perfectionnement sportif mention BADMINTON

ATTESTATION D'ACTIVITES PROFESSIONNELLES OU BENEVOLES

Réaliser autant d'attestations que de structures concernées pour aboutir au volume horaire demandé.

Je soussigné(e) (représentant légal de la structure d'exercice du demandeur) :

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Dénomination de la structure d'exercice : _____

Certifie que M^{me} ou M. (nom et prénom de l'enseignant) : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél : _____ Mobile : _____

Mail : _____

Le cas échéant

Intitulé du diplôme : _____

N° du diplôme : _____ Date d'obtention : _____

encadre ou a encadré le badminton dans la structure

du : _____ (Jour) _____ (Mois) _____ (Année)

au : _____ (Jour) _____ (Mois) _____ (Année)

à temps plein

à temps partiel (préciser dans ce cas la durée hebdomadaire du travail) : _____ H

bénévolement (préciser dans ce cas le nombre d'heures d'enseignement hebdomadaire) : _____ H

Volume horaire total d'enseignement effectué sur la période : _____ H

Cachet de la structure et signature du représentant légal

Fait à, le

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Il existe diverses possibilités de prises en charge pour vous aider à financer votre formation, en totalité ou en partie. L'accès aux différents dispositifs existants dépend de votre situation personnelle, sociale, familiale et surtout, de votre situation au regard de l'emploi. Les droits ne sont pas systématiques et nous vous recommandons d'effectuer vos démarches dès votre inscription aux épreuves de sélection.

Merci de nous indiquer le dispositif que vous envisagez de mobiliser en cochant la case correspondante.

Vous avez entre 18 et 30 ans et souhaitez effectuer votre formation sous contrat d'alternance

- Dans le cadre d'un contrat d'apprentissage
Prendre contact avec le CFA et réaliser une pré-inscription en ligne sur le site de celui-ci
- Dans le cadre du dispositif Pro-A
Prise en charge par l'OPCO dont dépend votre employeur

Vous êtes salarié en CDI ou CDD et souhaitez acquérir une qualification ou effectuer une reconversion

- Dans le cadre d'une reconversion : congé de reclassement (CR) ou contrat de sécurisation professionnelle (CSP)
Prise en charge par l'OPCO dont dépend l'ancien employeur
- Dans le cadre du Compte personnel de formation (CPF) de transition professionnelle
Prise en charge à partir du 1^{er} janvier 2020 par la CPIR – Commission paritaire interprofessionnelle régionale – (en remplacement du FONGECIF)
- Dans le cadre d'une action de formation en accord avec votre employeur
Prise en charge par l'employeur ou l'OPCO dont dépend votre employeur (plan de développement des compétences)

Vous êtes demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi souhaitez acquérir une qualification

- Dans le cadre d'une prescription de votre conseiller Pôle Emploi
AIF (Pôle Emploi) ou ARIF (Région Grand Est) combiné le cas échéant avec votre CPF

Autres situations

- Prise en charge par un autre organisme :
Joindre le justificatif de la prise en charge ou des démarches en cours
- Vous prenez en charge à titre individuel les frais pédagogiques de la formation
 - En totalité Partiellement
 - En mobilisant votre Compte personnel de formation (CPF) oui non
 - Prise en charge individuelle si aucun autre dispositif de financement n'est mobilisable

Merci de renseigner en page suivante selon votre situation, les coordonnées de votre employeur, de votre organisme financeur, vos recherches de structures d'alternance.

COORDONNEES DE VOTRE EMPLOYEUR

Nom de la structure :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Personne à contacter :

Téléphone :

Mail :

COORDONNEES DE VOTRE ORGANISME FINANCEUR

Nom de la structure :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Personne à contacter :

Téléphone :

Mail :

RECHERCHE D'UNE STRUCTURE D'ALTERNANCE

Etes-vous en relation avec une structure d'alternance susceptible de vous accueillir durant la formation ?

 oui non

Nom de la structure :

Nom du/de la responsable :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Qualification du tuteur(trice) :

(diplôme) :

Renseignements complémentaires :

NOM :

Prénom :

Date :

Signature :