

# DOSSIER DE CANDIDATURE CERTIFICAT DE SPECIALISATION

## « Accompagnement et Intégration des Personnes en Situation de Handicap »

### Fédération Française de Surf



Session du 26 mars au 30 septembre 2018  
à BIARRITZ – Auberge de Jeunesse « Aintziko Gazte Etxea »

#### Identification du candidat :

NOM : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date et lieu de naissance : le [ ] [ ] [ ] à : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Mobile : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Mél : .....@.....

Nationalité : .....

Situation de famille : célibataire  marié(e)  divorcé(e)  veuf(ve)  / nombre d'enfants : .....

Photo  
d'identité  
à coller

#### Situation au regard de l'emploi :

Etes-vous : **Salarié(e)**

Type de contrat, entourer ou préciser : CDI, CDD, CAE, CUI, autre : .....

Fonctionnaire  Demandeur d'emploi  Travailleur indépendant

Adresse employeur : .....

**Demandeur d'emploi inscrit** : Depuis le : .....

N° identifiant : .....

**Sans emploi non inscrit** oui  non

**Bénéficiaire du RSA** oui  non

Durée totale en nombre de mois de votre **expérience, professionnelle ou non**  
(y compris travail saisonnier, bénévolat, intérim) : .....

**Prise(s) en charge** envisagée(s) pour votre formation : .....

Régime de **sécurité sociale** auquel vous êtes affilié(e) : .....

A la **caisse** de (ville, département) : .....

A quel **titre** (personnel, ayant-droit, étudiant...) : .....

**N° de sécurité sociale** : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**ATTENTION** : Si vous êtes inscrit(e) à la Sécurité Sociale Etudiante, il vous faudra à partir du 31/12/2014  
vous inscrire à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de votre domicile habituel.

#### Niveau d'études ou de formation

##### Niveau V : Brevet des collèges

Diplôme acquis  Niveau atteint

Précisez : .....

##### Niveau V : BEP

Diplôme acquis  Niveau atteint

Précisez : .....

##### Niveau IV : Baccalauréat

Diplôme acquis  Niveau atteint

Précisez : .....

##### Niveau III : DEUG -DUT

Diplôme acquis  Niveau atteint

Précisez : .....

##### Niveau II : Licence

Diplôme acquis  Niveau atteint

Précisez : .....

##### Niveau I : Master, DESS, Doctorat,... etc

Diplôme acquis  Niveau atteint

Précisez : .....

#### Diplôme sportif :

**BAPAAT**  Date : .....

**TC 1**  Date : .....

**BEES 1**  Précisez : .....

**BP JEPS**  Précisez : .....

**DE JEPS**  Précisez : .....

**TC 2**  Date : .....

**Autres**  Précisez : .....

**Activités socio-culturelles** : (BAFA, BAFD, etc.)

.....

**DOSSIER A RETOURNER**  
**Avant le 12 mars 2018**  
**au CREPS de BORDEAUX-AQUITAINE**

## CONDITIONS DE CANDIDATURE

Formation ouverte à tout candidat titulaire et/ou :

- d'un BPJEPS Surf
- d'un BEES Surf
- en formation du BPJEPS Surf

***L'attention des candidats est attirée sur le fait que la formation comprend des déplacements.  
La possession d'un véhicule est recommandée.***

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, certifie l'exactitude des renseignements fournis et présente **ma candidature** pour entrer en formation au **Certificat de Spécialisation "Accompagnement et Intégration des Personnes en Situation de Handicap"**.

Fait à....., le .....

(Signature)

## CALENDRIER

**Dépôt du dossier d'inscription au CREPS : Avant le 12 mars 2018**

### **La sélection :**

Une sélection sera effectuée sur étude du dossier et complétée éventuellement par un entretien avec le jury.

**Cependant, si le nombre de candidats est supérieur au nombre de places disponibles, une épreuve d'entretien avec le jury à partir du curriculum vitae et de la lettre de motivation sera organisée.**

### **Durée de la formation :**

- ✓ 65 heures de formation en centre
- ✓ 40 heures de stage en entreprise

### **Dates de la formation :**

2 regroupements :

- ✓ Du 26 au 30 mars 2018 à Biarritz
- ✓ Courant septembre 2018 à Biarritz (dates à confirmer et pouvant faire l'objet de modifications)

*Une convocation sera adressée 10 jours avant le début de la formation.*

## COÛT

**Frais d'inscription : 15,00€ (non remboursables)**

### **Coût de la formation**

**Sans prise en charge par un OPCA : 487,50€\***

**Avec prise en charge par un OPCA : 594,75€\***

**\* ATTENTION : tarifs non contractuels, pouvant faire l'objet de modifications**

Différents dispositifs en vigueur dans le domaine de la formation professionnelle permettent aux stagiaires de bénéficier de prises en charge ou d'aides. Le service financement des formations du CREPS se charge d'étudier la solution la plus adaptée à chaque cas. Il est conseillé de contacter : Madame Stéphanie TIRODE 05.56.84.80.56, mél : stephanie.tirode@creps-bordeaux.sports.gouv.fr

**Les stagiaires souhaitant bénéficier d'éventuelles aides financières doivent impérativement commencer leurs recherches dès le retrait de ce dossier d'inscription.**

Le dossier d'inscription est à retourner **COMPLET** au CREPS de Bordeaux-Aquitaine  
653 Cours de la Libération – 33405 TALENCE Cedex

**AVANT le 12 mars 2018**

**Secrétariat du Service Formation : Stéphanie TIRODE ☎: 05.56.84.80.56**

**Fax : 05.56.84.66.60 – MéI : stephanie.tirode@creps-bordeaux.sports.gouv.fr**

## RECAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

**ATTENTION :**  
**Aucun dossier incomplet ou posté après la date de clôture des inscriptions ne sera pris en compte.**

- Diplôme du BEES ou du BPJEPS ou attestation d'inscription en formation au BPJEPS Surf hors CREPS de Bordeaux- Aquitaine
- 2 photos d'identité** portant au dos votre nom et la formation demandée (dont une collée ou agrafée sur la 1<sup>ère</sup> page).
- Le certificat médical (imprimé joint uniquement)
- Un exemplaire de votre **curriculum vitae** détaillé précisant notamment votre expérience professionnelle, sportive et éventuellement pédagogique, accompagné d'une **lettre de motivation**.
- Une photocopie de votre attestation d'assuré(e) social(e) **en cours de validité** (*document papier à demander à votre caisse maladie ou téléchargeable sur le site Internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)*).  
**La carte vitale n'est pas recevable.**
- Une attestation d'assurance** individuelle-accident et responsabilité civile (*à se procurer auprès de sa compagnie d'assurance habitation ou véhicule*), couvrant vos dommages personnels et vos actes durant toute la formation (*activités sportives, déplacements, etc.*).
- Une **photocopie de la carte professionnelle**
- Un justificatif de domicile
- Un **chèque** daté et signé, **libellé à l'ordre de l'Agent Comptable** du CREPS de Bordeaux, d'un montant de **15,00€** pour les frais de candidature (non remboursables).
- Si vous êtes européen(e) deux copies recto-verso (signées) de votre **carte nationale d'identité** ou passeport **en cours de validité**.
- Si vous n'êtes pas ressortissant de l'Union européenne, une photocopie de votre titre de séjour **en cours de validité**.
- 2 enveloppes :**  
2 enveloppes format 22 x 11 affranchies au tarif en vigueur et **libellées à vos nom et adresse**
- Un **Relevé d'Identité Bancaire** (à titre de garantie de paiement pour le CREPS).
- Si un organisme finance tout ou partie de votre formation, les **attestations de prise en charge des frais pédagogiques** avec signature et cachet du responsable de cet organisme.

# **Le CREPS de Bordeaux-Aquitaine met à votre disposition un service d'AIDE AU FINANCEMENT**

- Il existe diverses possibilités de prise en charge pour vous aider à financer votre formation, en totalité ou en partie. L'accès aux dispositifs existants dépend de votre situation personnelle, sociale, familiale et, surtout, de votre situation au regard de l'emploi.
- **Les droits ne sont jamais systématiques et nous vous recommandons d'effectuer vos démarches dès votre inscription aux épreuves d'entrée (et au minimum 7 semaines avant l'entrée en formation).**

## **LES AIDES POSSIBLES VARIENT SELON VOTRE STATUT :**

- Si vous êtes âgé(e) de **moins de 26 ans**, vous devez contacter la **Mission Locale** de votre secteur.
- **Salarié** (CDI – CDD – Contrat aidé) : vous devez informer votre employeur de votre projet et solliciter l'organisme auquel il cotise au titre de la formation professionnelle (UNIFORMATION, AGEFOS-PME, AFDAS ou tout autre OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé)).
- **Travailleur indépendant** : vous pouvez solliciter l'organisme auquel vous cotisez au titre de la formation professionnelle. Si vous ne cotisez pas, vous devrez payer vous-même votre formation.
- **Sans emploi** :
  - si vous n'êtes pas encore inscrit à Pôle Emploi, il vous est vivement recommandé de le faire et de demander à rencontrer un Conseiller (attention : il est impératif de toujours honorer les rendez-vous qui vous seront donnés).
  - si vous êtes allocataire du RSA ou bénéficiaire d'autres minima sociaux, prenez contact avec votre référent RSA ou votre assistante sociale.
- **Personne en situation de handicap** : prenez contact avec l'AGEFIPH (attention : co-financement obligatoire) et avec votre assistante sociale le cas échéant.
- **Sportif de haut niveau** : prenez contact avec le CREPS, votre Fédération, votre Ligue, ou encore votre club.
- **Étudiant** : voir directement avec le CREPS.

**Attention** : **1** - Aucune demande d'aide ne pourra être acceptée si elle est effectuée au moment d'entrer en formation. Il faut vous en occuper avant l'entrée.  
**2** - Les dispositifs sont différents d'une région à l'autre.  
**3** - Les démarches doivent être faites dans votre région d'origine.



**ATTESTATION  
DE PRISE EN CHARGE  
FINANCIERE**  
Par l'employeur, le club ou  
tout autre organisme

Je, soussigné(e) (nom, prénom) : .....

Qualité : .....

Représentant la structure : .....

N° SIRET : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Adresse mél : .....

Déclare prendre en charge les frais suivants :

Frais pédagogiques sans prise en charge OPCA, soit 487,50 €

Frais pédagogiques avec prise en charge OPCA, soit 594,75€

Frais d'inscription, soit 15 €

relatifs à la formation du **Certificat de Spécialisation « Accompagnement et Intégration des Personnes en Situation de Handicap » / CREAIPSH – FFSURF**  
du 26 mars au 30 septembre 2018 - engagés par (nom, prénom du/ de la candidat/e).

.....

**CES FRAIS DEVRONT ETRE FACTURES A :**

**SI PAIEMENT SANS OPCA :**

**Nom et adresse de la structure (le CREPS adresse la facture à l'employeur qui prend en charge le coût de la formation) :**

.....

.....

**SI PAIEMENT AVEC OPCA :**

**Nom et adresse de la structure (le CREPS adresse la facture à l'employeur qui se fait ensuite rembourser par l'OPCA) :**

.....

.....

**SI SUBROGATION :**

**Nom et adresse de l'OPCA (le CREPS adresse directement la facture à l'OPCA) :**

.....

.....

Fait à .....

Le .....

**Signature du responsable**

**Cachet de la structure ou de l'entreprise :**

**Le Directeur du CREPS**

**Jérôme ROUILLAUX**



**CS AIPSH**  
**Certificat de de Spécialisation « Accompagnement  
et Intégration des Personnes en Situation de  
Handicap »**

**CERTIFICAT MEDICAL**

**DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET  
SPORTIVES**

Je, soussigné(e), Docteur

\_\_\_\_\_ demeurant  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CERTIFIE AVOIR EXAMINE**

M. / Mme \_\_\_\_\_ né(e) le  
[\_\_\_\_][\_\_\_\_][\_\_\_\_\_]

Demeurant :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la  
pratique et à l'encadrement **des Activités Physiques et Sportives**

**Observations éventuelles :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin