

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION **BPJEPS** Éducateur sportif

Mention Activités aquatiques et de la
natation

1er décembre 2026 - 31 septembre 2027

E-learning

**2026
2027**



DOSSIER DE CANDIDATURE

BPJEPS « ÉDUCATEUR SPORTIF » E-learning

Du 01/12/2026 au 31/09/2027

Mention : Activités aquatiques et de la natation

Vous souhaitez réaliser la formation sous le statut :

☐

Stagiaire

☐

Apprenti

**Cochez l'option choisie*

Dossier à retourner avant le : 17 novembre 2026

A l'attention de : **SAS CHALLENGES ACADÉMIA**
Antenne administrative
9 Impasse La Croix
39 600 VILLETTE LES ARBOIS

État Civil

Mme, M. : Nom de jeune fille :

Prénom : Situation familiale :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité : N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Mobile :

E-Mail :

Êtes-vous en situation de handicap : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, avez-vous la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : ☐ Oui ☐ Non

Code partenaire (facultatif) :

Situation professionnelle actuelle

☐

En activité

☐

Sans emploi

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Emploi occupé :

Mission(s) :

Diplômes obtenus (scolaires, universitaires ou sportif)

INTITULÉ DU DIPLOME	ANNÉE D'OBTENTION/LIEU

Expériences professionnelles et/ou bénévoles

EMPLOYEUR	ANNÉE	MISSIONS

Expériences sportives

Pour la mention :

- Fédération :
- Club d'appartenance :
- Nombre d'année(s) de pratique

Informations relatives aux procédures de financement

- **CPF** : Les démarches doivent être effectuées au moins 15 jours avant l'entrée en formation
- **France Travail** : Les démarches doivent être effectuées au moins 25 jours avant l'entrée en formation auprès de votre conseiller(ère)
- **Financement personnel** : Règlement possible en 3 mensualités

Pour toute question sur le financement de votre formation, merci de contacter votre référente administrative (voir coordonnées page suivante)

Cocher et remplir les cases correspondantes

TYPE	REFERENCES	MONTANT
APPRENTISSAGE		
CPF	Démarche à réaliser sur le site moncompteformation.gouv.fr	
FRANCE TRAVAIL (EX PÔLE EMPLOI)	IDENTIFIANT FRANCE TRAVAIL : CODE RÉGION FRANCE TRAVAIL :	
PERSONNEL	☐ Prélèvement (mandat SEPA à remplir voir annexe) ☐ Virement ☐ Chèque (à joindre)	
STRUCTURE		
AUTRE (Préciser)		

Structure d'accueil envisagée pour la période de stage

STRUCTURE			
NOM			
SIRET			
NOM DU DIRIGEANT			
ADRESSE POSTALE	Adresse :	Code postal :	Ville :
MAIL			
TÉLÉPHONE			

IMPORTANT

- Le tuteur doit impérativement être titulaire du diplôme (équivalent ou supérieur) dans la mention choisie par le stagiaire.
- Le tuteur doit être titulaire d'une carte professionnelle en cours de validité.
- **Ces deux documents (diplôme et carte professionnelle) sont à joindre **obligatoirement** au dossier d'inscription**

TUTEUR	
NOM	
Prénom	
DIPLÔME DU TUTEUR	Intitulé : Date :
CARTE PROFESSIONNELLE	N° : Valide jusqu'au :
MAIL	
TÉLÉPHONE	

Pièces à joindre au dossier

Un dossier d'inscription incomplet ne sera pas pris en compte

- ☐ La photocopie de votre **pièce d'identité recto/verso** en cours de validité
- ☐ Un **certificat médical** mentionnant votre aptitude à la pratique et à l'enseignement de la mention choisie (**annexe 1 ci-dessous**)
- ☐ La copie de votre BNSSA et PSE1 (recyclage à jour)
- ☐ La copie des diplômes pouvant donner droit à des dispenses (exemple : autre BPJEPS, Prévôt...)
- ☐ La copie de l'**attestation de recensement** ou du **certificat individuel à l'appel de préparation à la défense** (JAPD ou JDC) pour les français de moins de 25 ans
- ☐ L'**attestation de réussite** des tests d'exigences préalables (TEP)
- ☐ Le diplôme et carte professionnelle du tuteur en cours de validité
- ☐ Le Justificatif de financement (si possible)
- ☐ Une photo d'identité
- ☐ Si concerné, le document attestant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- ☐ Si concerné, le mandat de prélèvement accompagné d'un RIB

RAPPEL : Toute personne souhaitant s'inscrire en formation doit s'assurer d'être en conformité avec l'article L212-9 du Code du Sport (conditions d'honorabilité)

Entrée et fin de formation

Date d'entrée en formation : le 01/12/2026

Date de fin de formation continue : le 31/09/2027

Date de fin de formation apprentissage : 31/09/2027

Les tests d'exigences préalables (TEP)

Les TEP sont une épreuve **obligatoire** pour l'entrée en formation. Pour valider votre inscription, vous devez avoir validé les TEP.

Le positionnement des candidats

Le positionnement est une étape **obligatoire** pour l'entrée en formation. Vous recevrez une convocation vous indiquant votre date et heure de passage.

Dates : le 1^{er} et 2 décembre 2026 – Entretien en visioconférence

Protection des données (RGPD)

La SAS Challenges Académia dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les données personnelles des stagiaires inscrits (es) au sein de son organisme de formation. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service administratif de la SAS Challenges Académia, secretariat@challengesacademia.com. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant à l'exception des mentions obligatoires relevant des dispositifs réglementaires de formation.

☐

J'ACCEPTE* EXPLICITEMENT L'UTILISATION DE MES COORDONNÉES AFIN D'ÊTRE RECONTACTÉ (E) AU SUJET DE MA DEMANDE EXPRIMÉE À TRAVERS CE FORMULAIRE. LES DONNÉES SERONT STOCKÉES LE TEMPS DE LEUR TRAITEMENT ET POUR UNE DURÉE MAXIMALE DE 3 ANS.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans une base de données pour le traitement des demandes exprimées. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées exclusivement aux équipes de Challenges Académia, et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous sollicitant via ce même formulaire.

*Cocher la case pour accepter

Nom et mention « Lu et approuvé » :

Droit à l'image : J'accepte l'utilisation de mon image pour toutes communications en lien avec la formation BPJEPS.

Nom et mention « Lu et approuvé » :

Contact administratif / contrat d'apprentissage :

Pôle sport - sport@challengesacademia.com – 07 49 97 95 19

Adressez votre dossier complet :

PAR MAIL

Pôle sport
sport@challengesacademia.com

OU

PAR COURRIER

SAS CHALLENGES ACADÉMIA
Antenne administrative
9 Impasse La Croix
39 600 VILLETTE LES ARBOIS

BPJEPS
SPÉCIALITÉ : ÉDUCATEUR SPORTIF
MENTION : Activités aquatiques et de la natation

CERTIFICAT MÉDICAL TYPE
(Modèle de CM imposé par le code du sport)

Pour être valable : ce certificat doit être délivré moins de 1 an avant la date d'entrée en formation

« Je soussigné(e), ..., docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des tests ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire au brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « activités aquatiques » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné, M./Mme, candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente :

- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (si il/elle y est soumis(e)
- et à l'exercice de ces activités.

J'atteste en particulier le/...../..... que M./Mme présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

Sans correction : une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque œil. Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 4/10 + inférieur à 1/10.

Avec correction :

- soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieur à 1/10) ;
- soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.

La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit

Observations :

.....
.....

Signature et Cachet du Médecin

BREVET POPULAIRE DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT SPÉCIALITÉ
: Éducateur sportif mention Activités nautiques et de la natation

Attestation de 400 mètres nage libre en 7 minutes et 40 secondes maximum

Tous les champs de cette attestation doivent être remplis pour la rendre recevable

Je soussigné(e), Nom _____, Prénom _____,

Intitulé du diplôme _____,

Diplôme n° _____,

Carte professionnelle n° _____ délivrée par le service: _____

Certifie que M./Mme _____, né(e) le _____,
à _____

Domicilié(e): _____, CP+Ville: _____

A effectué sans aide et sans matériel :

Intitulé du test :

Distance de 400 mètres nage libre dans un temps de _____ minutes _____ secondes

« Le temps maximum pour rendre cette attestation recevable est de : 7 minutes et 40 secondes »

Date de la réalisation : ____/____/____

Lieu de la réalisation : _____

Signature du certificateur : _____

Signature du titulaire : _____

« Fait pour servir et faire valoir ce que de droit. »

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Créancier : SAS CHALLENGES ACADEMIA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SAS CHALLENGES ACADEMIA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque conformément aux instructions de SAS CHALLENGES ACADEMIA. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Nom du créancier : SAS CHALLENGES ACADEMIA

Identifiant du créancier : FR28ZZZ891C84

Adresse du créancier : 149 avenue du Maine 75014 PARIS

Pays du créancier : France

Tout refus ou rejet de prélèvement entraînera la refacturation des frais bancaires au débiteur.

Votre NOM :

Votre Prénom :

Vos coordonnées bancaires :

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

FR.....

BIC - Code international d'identification de votre banque

.....

Type de paiement : ☐ Paiement en fois * ☐ Paiement unique

Date de prélèvement souhaité : ☐ 5 ☐ 15 ☐ 30 du mois

*3 mensualités maximum

MERCI DE JOINDRE UN RIB

Date :

Signature :

SAS CHALLENGES ACADEMIA

Siège Social : Kandbaz - 149 avenue du Maine - 75 014 PARIS - Antenne administrative : 9 Impasse La Croix, 39 600 VILLETTE LES ARBOIS –
N° SIREN 804 780 799 - N° déclaration activité : 11 75 524 36 75 - N° immatriculation : 0756156 J - Certificat Qualiopi N°464233