

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2026/2027

Du 21 septembre 2026 au 10 septembre 2027



## BPJEPS

Mention

### MULTI ACTIVITES PHYSIQUES OU SPORTIVES POUR TOUS

📍 50 impasse de la Glacière  
31200 Toulouse

✉ formationmaps@cvifs.fr

☎ 06 83 90 36 23

🌐 www.cvifsformation.com

A RETOURNER AU PLUS TARD une semaine avant l'entrée  
en formation

#### LE/LA CANDIDAT(E)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Photo d'identité à  
coller

**OBLIGATOIRE**

#### VOTRE PARCOURS DE FORMATION :

*Joindre la copie des diplômes obtenus*

Formation scolaire et universitaire :

Sans diplôme

Brevet des collèges

BEP/CAP

Baccalauréat

Licence

Master

Formation dans le sport ou l'animation :

Brevet fédéral

BPJEPS

DEJEPS

BAFA

BAFD

Autre

Précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VOTRE SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE :

Êtes-vous :

Etudiant

Précisez : \_\_\_\_\_

Salarié

Précisez : \_\_\_\_\_

Travailleur indépendant

Précisez : \_\_\_\_\_

Demandeur d'emploi

Inscrit à Pôle Emploi

Depuis : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

N° identifiant : \_\_\_\_\_

Non inscrit

Bénéficiaire du RSA

Autre situation

Précisez : \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous nous informer d'une situation de handicap ? *(pour la mise en place d'un parcours pédagogique individualisé)*

OUI

NON

## L'ALTERNANCE :

Avez-vous trouvé une structure d'alternance potentielle pour vous accueillir dans le cadre de la formation ?

OUI

NON

Si oui, laquelle : \_\_\_\_\_

**Merci de compléter la promesse d'alternance prévue à cet effet en page 5**

## LE MODE FINANCEMENT ENVISAGÉ :

Code RNCP : 40480

**Coût de la formation en parcours complet pour un organisme financeur : 8820,80 €**

- Contrat d'apprentissage
- Contrat de professionnalisation
- Pôle Emploi

**Coût de la formation en parcours complet en financement personnel : 6185,40 €**

- Compte personnel de formation (CPF) et/ou financement personnel

*Pour toute information complémentaire, merci de contacter le service comptabilité par mail à [compta@cvifs.fr](mailto:compta@cvifs.fr)*

## MODALITES D'INSCRIPTION EN FORMATION :

Le dossier d'inscription doit être retourné, dûment rempli et accompagné des pièces complémentaires, **au plus tard une semaine avant l'entrée en formation**. Tout dossier incomplet ou remis hors délai ne sera pas pris en compte.

Veillez à fréquemment vérifier votre boîte mail après les tests de sélection du CVIFS (spams y compris) afin d'être averti de la décision définitive du coordonnateur de formation quant à votre entrée en formation.

***Attention : l'organisme de formation se réserve le choix des candidats retenus en formation. Le dépôt du dossier d'inscription et la convocation à des tests de sélection ne garantissent pas une entrée en formation.***

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions d'inscription en formation, confirme l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à fournir les pièces complémentaires nécessaires à la validation de mes informations.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du (de la) candidat(e)

**BPJEPS**  
**Multi Activités Physiques ou Sportives Pour Tous**  
**PROMESSE D'ALTERNANCE**

*Ce document est un accord de principe et ne peut contractualiser un quelconque engagement de l'une des deux parties.  
Seuls un contrat d'apprentissage / de professionnalisation et une convention de stage tripartites, établis après validation des tests  
d'entrée et inscription officielle sur la session de formation font foi.*

Nom de la structure potentielle d'accueil : \_\_\_\_\_

Statut juridique de la structure : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je soussigné(e), Madame / Monsieur \_\_\_\_\_, agissant en qualité  
de responsable de la structure, m'engage à permettre au/à la candidat(e) à la formation professionnelle en alternance  
**BPJEPS Educateur Sportif Mention Multi Activités Physiques ou Sportives Pour Tous,**

Madame / Monsieur \_\_\_\_\_, d'effectuer tout ou partie des **700 heures  
de stage** intégrées à la formation réparties sur 3 à 4 jours par semaine. **La présence aux cours dispensés en centre de  
formation est obligatoire et ne peut être soustraite pour la validation du diplôme.**

Je m'engage à ce que Madame / Monsieur \_\_\_\_\_, titulaire du  
diplôme \_\_\_\_\_ obtenu le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
assure le rôle de tuteur / tutrice auprès du/de la stagiaire sur l'ensemble de la période mentionnée dans la convention de  
stage.

Je suis conscient(e) et informé(e) que le/la stagiaire doit effectuer ses heures d'alternance dans l'encadrement des  
séances de découverte, d'initiation ou d'apprentissages des activités physiques dans différents domaines d'activités. S'il  
s'avère que je ne suis pas en mesure d'assurer la totalité des enseignements, je m'engage à détacher des heures de stage  
pour que le/la stagiaire puisse compléter sa formation dans un autre établissement.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Le responsable de la structure

Le/la tuteur/trice

Le/la stagiaire

**BPJEPS**  
**Multi Activités physiques ou Sportives Pour Tous**  
**AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE**

Je soussigné(e), Madame / Monsieur \_\_\_\_\_  
autorise le CViFS à utiliser mon image pour la promotion de l'établissement et pour toutes ses productions sur les  
différents supports de communication connus à venir.

OUI

NON

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du candidat

*Précédée de la mention «bon pour autorisation»*

**BPJEPS  
Multi Activités physiques ou Sportives Pour Tous**

**LES PIÈCES À JOINDRE**

Le dossier d'inscription renseigné dans sa totalité, daté et signé	<input type="checkbox"/>
Une copie recto/verso de votre carte d'identité ou de votre passeport	
Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des Multi Activités Physiques ou Sportives Pour Tous datant de moins de 6 mois (Utiliser le modèle ci-joint)	<input type="checkbox"/>
La copie de tous les diplômes mentionnés dans le dossier d'inscription (pages 1 et 2)	<input type="checkbox"/>
La copie du PSC1 ou de toute autre attestation de formation aux premiers secours *en cours de validité	<input type="checkbox"/>
2 photos d'identité dont une collé en page 1 du dossier d'inscription	<input type="checkbox"/>
La copie de votre attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'année de formation	<input type="checkbox"/>
La copie de votre attestation d'assurance sociale en cours de validité (à télécharger sur ameli.fr)	<input type="checkbox"/>
Un CV à jour	<input type="checkbox"/>
-Si vous êtes étranger- une copie de votre passeport et de votre titre de séjour en cours de validité	<input type="checkbox"/>
La promesse d'alternance renseignée, datée et signée (facultatif)	<input type="checkbox"/>
L'autorisation de droit à l'image renseignée, datée et signée	<input type="checkbox"/>

\*AFPS, AFGSU, PSE1, PSE2, SST

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Dossier reçu le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

dossier complet

dossier incomplet