



## DOSSIER D'INSCRIPTION

### BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT

#### Spécialité « EDUCATEUR SPORTIF » – mention « ACTIVITES EQUESTRES »

Date formation : 2 Septembre 2019 au 26 juillet 2020

Test 1 (TEP 4 UC) : 3 mai 2019

Test 2 (Sélection) : 8 mai 2019 (après avoir validé les TEP)

*Chaque candidat devra se présenter aux TEP pour le passage des 4 modules du test (Cross - Travail sur le plat - Travail à pied - Obstacles).*

*Seuls les candidats validant le module A1 (Cross) seront habilités à présenter les modules restant B1-B2 et B3 (voir arrêté du 31/10/2016).*

OPTIONS : Initiation Poney, Cheval et Approfondissement technique (les 2 options seront enseignées à chaque stagiaire)

*Si vous souhaitez louer un cheval pour le passage des TEP, nous contacter :*

*par mail à [contact@equus-formation.com](mailto:contact@equus-formation.com) ou par téléphone au 06 70 16 38 40.*

### LE CANDIDAT

#### ETAT CIVIL

NOM ..... Prénoms.....

Nom de Jeune fille ..... Nationalité .....

Date de naissance ..... N° de sécurité sociale .....

Lieu de naissance (avec département) .....

Adresse .....

.....

Code Postal ..... Commune .....

Téléphone ..... Portable .....

Email .....

## DIPLOMES – FORMATION

	Année
Niveau scolaire, universitaire ou professionnel atteint : .....	.....
Diplôme scolaire obtenu (le plus élevé) : .....	.....
Diplôme universitaire obtenu (le plus élevé) : .....	.....
Diplôme professionnel obtenu (le plus élevé) : .....	.....
Diplômes sportifs fédéraux ou d'animations obtenues (citez les plus élevés) : ..... Lieu : .....	.....
..... Lieu .....	.....
Diplômes sportifs d'Etat ou d'animation obtenus (citez les tous) : ..... Lieu .....	.....
..... Lieu .....	.....
<b>Vous avez obtenu les TEP (en 4 UC) tests d'exigences préalables à l'entrée en formation* :</b>	
Date ..... Lieu ..... * fournir attestation	

### SITUATION AU REGARD DU STATUT DE SPORTIF DE HAUT NIVEAU

**Vous êtes (avez été) inscrit sur la liste ministérielle des sportifs de haut niveau**  oui  non

Si oui : Catégorie :  Elite  France Seniors  France Jeunes  Reconversion

Année(s) : .....

**Vous êtes (avez été) inscrit sur la liste ministérielle Espoir :**  oui  non

Si oui : Année(s) : .....

**Domaine Equestre de Land Rohan – La Rochelière – 44360 Vigneux de Bretagne**

SIRET : 820 627 164 00016

Organisme de formation déclaré auprès de la DIRECCTE des Pays de la Loire sous le numéro 52440815444

Habilité par la DRJSCS sous le numéro 18044HABBP40001

## SITUATION SOCIO PROFESSIONNELLE

### SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

- Vous avez un emploi  oui  non

Précisez lequel : .....

CDI  CDD  Plein temps  Temps partiel .....%

Précisez votre statut (contrat d'avenir, contrat d'accompagnement dans l'emploi, fonctionnaire, contrat qualification...) :

.....

Nom de votre employeur : .....

Adresse de votre employeur : .....

Code Postal ..... Commune .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Email : .....

Nombre total d'années d'emploi : ..... années ..... mois (jusqu'au jour d'entrée en formation)

Autres renseignements (précisez) : .....

- Vous êtes sans emploi  oui  non

### *Joindre les justificatifs*

Vous êtes inscrit à Pôle Emploi depuis le .....

Vous bénéficiez d'indemnités journalières du Pôle Emploi

depuis le ..... jusqu'au .....

Vous bénéficiez d'autres ressources (RSA...) .....

depuis le ..... jusqu'au .....

- Vous avez déjà travaillé

Dernière activité exercée : .....

Employeur : .....

**Domaine Equestre de Land Rohan – La Rochelière – 44360 Vigneux de Bretagne**

SIRET : 820 627 164 00016

Organisme de formation déclaré auprès de la DIRECCTE des Pays de la Loire sous le numéro 52440815444

Habilité par la DRJSCS sous le numéro 18044HABBP40001

Nombre total d'années de travail : ..... années ..... mois (jusqu'au jour d'entrée en formation)

- **Vous êtes étudiant**     oui  non

Sciences Techniques Activités Physiques et Sportives (STAPS) ..... année d'étude .....

Autres disciplines (précisez) ..... année d'étude .....

Vous êtes reconnu en situation de handicap     oui \*  non    *\*fournir un justificatif*

### SITUATION AU REGARD DU FINANCEMENT DE LA FORMATION

- **Vous financez vous-même votre formation**     oui  non
- **Vous bénéficiez d'un Congé Individuel de Formation**     oui  non

Dates .....

- **Vous bénéficiez d'une prise en charge de votre employeur**     oui  non
- **Vous bénéficiez ou avez demandé, l'aide d'un organisme en dehors du Conseil Régional**  
 oui  non

Nom de l'organisme .....

Adresse .....

Code postal ..... Commune .....

Téléphone : .....

Email : .....

- **Vous bénéficiez d'un autre type d'aide**  oui  non

Précisez .....

*Si demandeur d'emploi, renseignez-vous auprès de votre conseiller Pôle Emploi ou Mission Locale pour le dispositif « AIFL ».*

DOSSIER COMPLET A RENVOYER au Domaine Equestre de Land Rohan  
La Rochelière  
44360 Vigneux de Bretagne  
Avant le 3 avril 2019  
Tout dossier arrivant incomplet ou après la date de clôture sera refusé.

**Domaine Equestre de Land Rohan – La Rochelière – 44360 Vigneux de Bretagne**

SIRET : 820 627 164 00016

Organisme de formation déclaré auprès de la DIRECCTE des Pays de la Loire sous le numéro 52440815444

Habilité par la DRJSCS sous le numéro 18044HABBP40001

## PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE

- Curriculum Vitae (uniquement si vous passez les sélections)
- Lettre de motivation incluant votre projet professionnel (uniquement si vous passez les sélections)
- Photocopie de la carte nationale d'identité (recto-verso) ou passeport **en cours de validité**
- Attestation vitale de votre centre de Sécurité Sociale (**pas la copie de la carte vitale**)
- Attestation de recensement **ET** du Certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense\* (**pour les candidats de plus de 25 ans – aucun justificatif**)
- 2 photos d'identité aux normes en vigueur
- Certificat médical de **non-contre-indication à la pratique des activités équestres**, datant de moins de 3 mois à la clôture des inscriptions (**celui joint au dossier de préférence**)
- Photocopie du diplôme scolaire le plus élevé
- Attestation des UC préalablement validées en BPJEPS 10 UC ou 4 UC
- Attestation des épreuves des TEP préalablement validées dans un autre centre
- Diplôme du PSC1\*** (premier secours civique niveau 1) ou **SST** à jour couvrant toute la durée de formation \* l'attestation délivrée lors de la JAPD n'est pas équivalente au PSC1
- Chèque de 30 €** frais d'inscription à l'ordre de Domaine Equestre de Land Rohan (non remboursable)
- Epreuves des TEP - **Chèque de 80 €** - à l'ordre de Domaine Equestre de Land Rohan (remboursable si absence justifiée 48 heures à l'avance)
- Epreuves de sélection - **Chèque de 80 €** - à l'ordre de Domaine Equestre de Land Rohan (remboursable si absence justifiée 48 heures à l'avance)
- Copie de votre licence FFE ; en cours de validité**
- Copie du Galop 7 ou du dernier galop obtenu**

### **Pour les salariés :**

- Attestation de votre employeur actuel **ou** copie du contrat de travail

### **Pour les demandeurs d'emploi**

- Justificatif d'inscription Pole emploi

\* pour les candidats(es) **de 16 à 18 ans** (attestation de recensement **ou** certificat de participation à l'appel de préparation à la défense si vous avez participé à la JAPD)

\* pour les candidats(es) **entre 18 et 25 ans** (le certificat de participation à l'appel de préparation à la défense **ou** attestation provisoire si pas participé à la JAPD **ou** attestation individuelle d'exemption)

**Domaine Equestre de Land Rohan – La Rochelière – 44360 Vigneux de Bretagne**

SIRET : 820 627 164 00016

Organisme de formation déclaré auprès de la DIRECCTE des Pays de la Loire sous le numéro 52440815444

Habilité par la DRJSCS sous le numéro 18044HABBP40001

**BPJEPS spécialité EDUCATEUR SPORTIF  
Mention ACTIVITES EQUESTRES**

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) ..... , docteur en médecine, certifie avoir examiné  
ce jour Mademoiselle(1), Madame(1), Monsieur(1) ..... ,  
né(e) le ..... À ..... et avoir constaté qu'il (elle) ne présente  
aucune contre-indication à la pratique des activités équestres.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

(1) Rayer la mention inutile.

SIGNATURE et  
CACHET DU MEDECIN