

Centre Ile de France de Formation  
(Enregistré sous le n°11921312492)

-----  
Comités Régionaux Ile de France de la  
Fédération Française de Gymnastique  
21 avenue Pierre Curie – 78210 Saint Cyr l'Ecole  
☎ : 01 72 67 40 00  
Fax : 01 34 60 54 29  
E-mail : ffg.crifo@orange.fr  
Site Web : www.crifo-ffgym.com

**AGRAFEZ  
ICI  
DEUX  
PHOTOS  
D'IDENTITE**

**Brevet Professionnel de la  
Jeunesse, de l'Education Populaire  
et du Sport spécialité  
« Activités Gymniques, de la  
Forme et de la Force »  
2008-2009**

Mention choisie		UC Complémentaire	
Activités gymniques acrobatiques	<input type="checkbox"/>	GAF <input type="checkbox"/>	GAM <input type="checkbox"/>
Activités gymniques d'expression	<input type="checkbox"/>	GR <input type="checkbox"/>	GAC <input type="checkbox"/>
Forme en cours collectifs	<input type="checkbox"/>	Aérobic <input type="checkbox"/>	Trampoline <input type="checkbox"/>

### Fiche de RENSEIGNEMENTS

**A retourner au CRIFO** : 21 avenue Pierre Curie – 78210 Saint Cyr l'Ecole  
Avant le **1<sup>er</sup> juin 2008**

NOM

PRENOM

EPOUSE

Date de naissance

Lieu

Nationalité

Adresse personnelle **complète**

☎ Domicile

☎ portable

Adresse email

<b>SITUATION FAMILIALE</b>	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Autre	Nombre d'enfants : .....
----------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------

<b>Structure d'alternance :</b>	
NOM, adresse et coordonnées du responsable	
<b>Si structure FFG, n°licence</b>	
<b>Tuteur (nom, prénom, diplôme)</b>	

### SITUATION ACTUELLE

Salarié

demandeur d'emploi

Etudiant

Autre  précisez

### FINANCEMENT DE LA FORMATION

Contrat de Professionnalisation

Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi

Congé Individuel de Formation

Employeur (Plan de Formation)

Plan d'Aide au Retour à l'Emploi (ANPE)

Chéquier qualifiant (Conseil Régional)

Parcours Animation Sports (DRDJS)

Personnel

autre  précisez

Date de dépôt de la demande de financement

Nom de l'organisme  
financier (employeur,  
(ASSEDIC, OPCA,  
DRDJS,  
Conseil Régional, etc...)

adresse  
complète

Nom et qualité du responsable :

Téléphone

Fax :

Email

Fait à

, le

Signature obligatoire

**NE PAS OUBLIER LES JUSTIFICATIFS**

⇒ **INSTRUCTION GENERALE** (joindre les **justificatifs ou attestations**) :

Année	Formation suivie Niveau d'étude	Diplôme(s) scolaire(s) ou universitaire(s) obtenu(s)

⇒ **NIVEAU DE PRATIQUE :**

Meilleur résultat en compétition	Nombre de points obtenus	Catégorie

⇒ **DIPLOMES FEDERAUX** (joindre les **justificatifs**)

<b>FFG</b> : Animateur Fédéral	A.G.A. <input type="checkbox"/>	A.G.E. <input type="checkbox"/>	Activités Gym. Cardio-vasculaire <input type="checkbox"/>
Initiateur Fédéral : <input type="checkbox"/>	Moniteur Fédéral : <input type="checkbox"/>	Entraîneur Fédéral : <input type="checkbox"/>	
<b>FSCF</b> : Animateur Fédéral	1 <sup>er</sup> niveau A.G.A. <input type="checkbox"/>	1 <sup>er</sup> niveau A.G.E. <input type="checkbox"/>	
<b>UFOLEP</b> : Animateur Initial des Activités Gymniques	<input type="checkbox"/>		

Juge : Niveau : 1 2 3 4 Discipline :

Autre diplôme fédéral FFG  
(intitulé complet et date d'obtention) :

--

⇒ **BREVET D'ETAT, BPJEPS :**

Etes-vous titulaire de l'A.F.P.S. ou B.N.S. ? **OUI**  **NON**

Etes-vous titulaire d'un tronc commun ? **OUI**  **NON**   
Année :

Etes-vous titulaire d'un autre BPJEPS ? **OUI**  **NON**   
D'un BEESAPT, ou autre BE ? Lequel ? :

Autres diplômes d'animation ou sportifs :

⇒ **IMPLICATION PEDAGOGIQUE ET ASSOCIATIVE:**  
(joindre les **justificatifs ou attestations**)

Avez-vous une expérience d'encadrement des AGFF ?      **OUI**                       **NON**

Détail :

Année	Niveau des pratiquants, catégorie, âge, sexe

**Autres expériences** d'animation ou de responsabilité (Comité départemental, scolaires, centres de loisirs, centres de vacances, ...)

⇒ **NOTE de MOTIVATION :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur la présente fiche.**

**Fait à :**    **Le :**

**SIGNATURE :**

Nota : si vous n'êtes pas licencié(e) à la FFGym, nous vous informons de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels pouvant survenir lors des séances pratiques.

LISTE DES PIECES A FOURNIR →

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Composition

- Le dossier d'inscription dûment rempli (avec les justificatifs demandés)
- 2 photos d'identité (agrafée sur le dossier d'inscription)
- Photocopie de la carte d'identité (recto-verso)
- Photocopie de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS) ou de tout titre équivalent
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités gymniques et de la forme en cours collectifs, daté de moins de trois mois à la date de clôture des inscriptions.
- Copie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de la défense pour les français de moins de 25 ans.
- Copie des diplômes et justificatifs
- Si vous disposez d'un financement de formation professionnelle : joindre l'attestation de prise en charge
- Attestation d'accueil de la structure d'alternance pour le stage pédagogique. (525 heures à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2008)
- Un chèque de 50 € (libellé à l'ordre du CIFF), correspondant aux frais d'inscription.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**