

Documents à fournir pour l'inscription aux tests d'entrée pour le BPJEPS mention Equitation
--

- ☐ Photocopie de la Carte d'identité en cours de validité
- ☐ Feuille d'inscription avec **photo** d'identité.
- ☐ Licence fédérale de l'année en cours.
- ☐ Dernier diplôme scolaire.
- ☐ Diplôme d'équitation Galop 7.
- ☐ Attestation de Formation aux Premiers Secours (PSC1°/SST...journée d'appel non valable)
- ☐ Curriculum Vitae

Certificat médical apte "à la pratique et à l'enseignement du sport"

Documents à fournir à l'OF pour l'entrée au BPJEPS mention Equitation
--

- ☐ Photocopie Carte d'identité en cours de validité
- ☐ Contrat de formation professionnelle continue ou contrat apprenti signé*.
- ☐ Contrat d'alternance avec l'entreprise d'accueil signé et tamponné*.
- ☐ Copie du diplôme du tuteur
- ☐ Récépissé de la déclaration à la Jeunesse et Sports de l'entreprise d'accueil
- ☐ Carte professionnelle du tuteur.
- ☐ Attestation de réussite aux épreuves aux exigences préalables de la mention si vous n'avez pas passé les tests chez nous.

Justificatif des dispenses ou équivalences (bac CGEH...)

Certificat médical apte "à la pratique de l'équitation et à l'enseignement"

Photocopie de la carte vitale

* Documents fournis par l'OF dès l'entrée en formation

P.S. Ne pas faire parvenir de documents originaux, mais uniquement des photocopies

**Centre de Formation du Club Hippique d'Aix
Marseille**

Feuille d'Inscription

B.P.J.E.P.S. Option : Équitation

Date des tests ou cep3 choisie : _____

Catégorie (cocher la (les) case(s) correspondante(s))

Stage

Tests

Formation

Coordonnées *(merci de remplir le plus précisément possible)*

Nom

Prénom

Date lieu de naissance Dpt.....

Adresse

.....

N° Sécurité Sociale

Niveau Scolaire

Dernier diplôme scolaire obtenu.....

Dernier galop obtenu :

Equivalences acquises :

Situation actuelle (employé, demandeur emploi, étudiant...).....

Intitulé dernier poste occupé :

Téléphone : Domicile..... Mobile.....

E.mail :@.....

Etes-vous en contact avec un centre Equestre

pour votre stage en entreprise :

OUI

NON

Si oui, lequel ?.....CP/VILLE.....

Nom du tuteur :



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e),

.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mr / Mme

.....

...

Né(e)

le.....

.....

et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable
contre-indiquant la pratique et l'encadrement des «Activités
Equestres».

Certificat fait pour servir ce que de droit sur la demande de
l'intéressé(e) et remis en main propre le

.....

A

Signature et CACHET du médecin