

CFA MHSC / MHR

MONTPELLIER HERAULT SPORT CLUB / MONTPELLIER HERAULT RUGBY



FICHE INSCRIPTION BPJEPS

Spécialité : Éducateur Sportif

Mention « Rugby »

PROMOTION : 2026-2027 | Du 7 sept. 2026 au 30 juin 2027

PRÉSENTATION DU CANDIDAT

Mme ☐ M. ☐

Nom : Prénom :

Âge : Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nationalité : Portable :

E-Mail :

N° de sécurité sociale :

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ 1 Photo d'identité
- ☐ Copie recto verso de votre pièce d'identité ou passeport ou titre de séjour en cours de validité
- ☐ Copie du certificat PSC1 ou carte SST ou AFPS. ATTENTION : L'attestation d'initiation aux premiers secours effectuée lors de la JDC n'est pas valable
- ☐ Certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'enseignement des APS (daté de moins de 3 mois avant l'entrée en formation)
- ☐ Copie de vos diplômes

UTILISATION DES DONNÉES

Attention

Merci de bien vouloir compléter soigneusement ce formulaire d'inscription au sein de notre organisme de formation :

CFA MHSC / MHR

N° SIRET : 438 180 523 00013 – N° de déclaration d'activité : 76310737344

Adresse : Domaine de Grammont – CS 79041 – 34967 MONTPELLIER CEDEX 2

Dans le cadre de votre inscription, nous serons amenés à collecter un certain nombre de données personnelles vous concernant : nom, prénom, date et lieu de naissance, coordonnées, informations médicales, données bancaires, situation professionnelle, diplômes, etc.

Ces données seront enregistrées dans des bases de données sécurisées stockées sur notre serveur interne, et utilisées exclusivement pour assurer le suivi administratif et pédagogique de votre parcours de formation. Elles pourront également être transmises à notre référent ministériel via la plateforme FORÔMES.

Utilisations principales de vos données :

- Gestion administrative de votre dossier (courriers, appels, attestations, dossiers de financement, échanges avec les financeurs, employeurs, structures de stage, cabinet comptable, etc.)
- Gestion pédagogique (suivi des présences/absences, communication avec nos partenaires : ligues, comités, autres organismes de formation, entreprises, transmission des dates et résultats de certifications, rattrapages, etc.)

Vos données seront conservées pendant 5 ans après la fin de la formation, afin de permettre un suivi post-formation et la production de statistiques.

Conformité RGPD :

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, et au Règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), vous bénéficiez des droits suivants :

- Droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de vos données
- Droit à la limitation du traitement
- Droit d'opposition au traitement, pour des motifs légitimes

Vous pouvez exercer vos droits (sur justificatif d'identité valide) en contactant :

ADPS – Service de gestion des données personnelles

7 rue Tourrette – BP 90273 – 63027 CLERMONT-FERRAND Cedex 2

Le/la soussigné(e) :

- ☐ Atteste avoir bien pris connaissance du traitement de mes informations personnelles collectées par l'ADPS.
- ☐ Je suis informé(e) que je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de mes données, ainsi que d'un droit à la limitation du traitement.

Signature du candidat :

FORMATION

Formation scolaire

Dernière classe suivie :

Année :

Dernier diplôme obtenu :

Formations, certifications acquises ou en cours

BPJEPS : ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COURS Mention :

DEJEPS : ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COURS Mention :

DESJEPS : ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COURS Mention :

CQP : ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COURS Mention :

Autre diplôme de l'animation ou du sport : ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, lesquels :

JOINDRE LES PHOTOCOPIES DES DIPLÔMES FÉDÉRAUX & BREVETS ACQUIS

SITUATION ACTUELLE

Vous êtes salarié(e) : ☐ OUI ☐ NON

☐ dans le secteur du sport ☐ autre :

Poste occupé :

Type de contrat : ☐ CDI ☐ CDD ☐ Titulaire Fonction Publique

Votre employeur :

Nom du responsable :

Adresse :

Téléphone :

SITUATION ACTUELLE (SUITE)

Vous êtes demandeur d'emploi inscrit à France Travail : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, n° identifiant :

Agence de référence :

Êtes-vous indemnisé par France Travail ? ☐ OUI ☐ NON

Nature de l'allocation :

Autres situations (précisez) :

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous besoin d'aménagements spécifiques dans le cadre d'une reconnaissance administrative du handicap (RQTH, AAH, certificat médical pour l'examen...) ? Dans ce cas, nous prendrons contact avec vous afin d'anticiper cet aménagement.

☐ Non

☐ Oui, pour le parcours théorique

☐ Oui, pour la période d'application professionnelle

☐ Oui, pour le passage de l'examen (tiers temps)

EXPÉRIENCES

1. Récapitulatif d'expérience

Joindre impérativement un CURRICULUM VITAE COMPLET

Pourriez-vous décrire précisément les fonctions que vous avez occupées et les actions que vous avez menées en tant que professionnel(le) ou bénévole, dans le domaine du sport :

Quel est votre projet professionnel ?

Quelles sont vos attentes pour la formation BPJEPS Rugby ?

STRUCTURE D'ALTERNANCE

Nom de la structure d'alternance :

Adresse du siège social :

Ville : Code postal :

E-mail :

Nom du responsable de la structure :

Type de structure : ☐ ASSOCIATION ☐ COLLECTIVITÉ TERRITORIALE ☐ AUTRES

Informations tuteur

Nom du tuteur :

Diplôme du tuteur :

N° tel tuteur : Mail tuteur :

Activité(s) de la structure :

N° carte professionnelle du tuteur :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et atteste avoir pris connaissance de l'obligation de délivrance des pièces justificatives demandées pour valider ma candidature.

NOM : Prénom :

Fait à : Le :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) :

Responsable légal de :

Demeurant à (adresse complète) :

Code postal : Ville :

Agissant en qualité de : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Autorise (Nom/Prénom) :

à participer à toutes les activités organisées par le CFA MHSC / MHR dans le cadre de la formation BPJEPS Rugby (éducateur sportif) qui se déroule en 2026-2027, que ce soit dans les locaux du CFA ou lors des sorties pédagogiques.

Vous priant de bien vouloir prendre en compte cette demande, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

Signature du responsable légal

NOM : Prénom :

Fait à : Le :

Signature :

CONDITIONS D'ACCUEIL EN STRUCTURE D'ALTERNANCE

Formation concernée : BPJEPS Educateur Sportif – Mention « Multi-activités physiques ou sportives pour tous »

Organisme de formation : CFA Montpellier Hérault Sport Club (MHSC)

À l'attention du responsable de la structure d'accueil

La formation BPJEPS Rugby repose sur une alternance entre des périodes en centre de formation et des périodes en structure d'accueil.

Ces temps en entreprise constituent un levier central dans l'acquisition des compétences professionnelles. Il est donc essentiel que le stagiaire bénéficie d'un encadrement structurant et progressif pour atteindre les attendus des trois blocs de compétences (BC1, BC2 et BC3).

Engagements de la structure d'accueil

- Mettre à disposition un tuteur expérimenté (titulaire d'un diplôme de niveau 4 minimum)
- Proposer au stagiaire des missions formatives cohérentes avec le référentiel de certification
- Adapter l'emploi du temps du stagiaire aux exigences de sa formation
- Favoriser l'autonomie progressive et l'expérimentation
- Participer activement au suivi pédagogique en lien avec le centre de formation

Missions confiées au stagiaire

- Concevoir et animer des séances d'entraînement et d'animation dans le cadre du rugby à XV
- Conduire des cycles adaptés aux publics avec prise en compte des objectifs éducatifs et de sécurité
- Mettre en œuvre un projet d'animation inscrit dans le projet de la structure
- Participer à la vie de la structure : événements, logistique, accueil, communication

Rôle et missions du tuteur

- Accueillir, intégrer et accompagner le stagiaire sur toute la durée de la formation (12 mois)
- Permettre une mise en situation régulière en face-à-face pédagogique
- Structurer le parcours de formation en entreprise
- Contribuer à la mise en œuvre du projet d'animation du stagiaire en lien avec le BC1
- Participer aux temps de suivi et d'évaluation organisés par le CFA MHSC / MHR
- Faciliter la rédaction et la structuration des productions écrites attendues

Encadrement et suivi par le CFA MHSC / MHR

- Observer les mises en situation du stagiaire
- Échanger avec le tuteur sur les points de progression et de vigilance
- Ajuster si besoin les conditions de formation ou les missions confiées
- Valider l'atteinte progressive des compétences du référentiel

Attention :

La signature de la convention tripartite (stagiaire / structure / CFA MHSC / MHR) est conditionnée au respect de l'ensemble des engagements décrits ci-dessus, en particulier la disponibilité d'un tuteur qualifié et volontaire.

RÉCAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- ☐ Photocopie du diplôme de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1)
- ☐ Certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'enseignement du sport (datant de moins de 3 mois au 1er jour d'entrée en formation le 7 septembre 2026)
- ☐ Un document écrit précisant votre expérience personnelle, accompagné d'une lettre de motivation indiquant votre projet professionnel
- ☐ 1 photo d'identité
- ☐ Photocopie de votre attestation d'assuré(e) social(e) en cours de validité
- ☐ Si vous êtes français(e) : copie recto verso (signée) de votre carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité
- ☐ Si vous êtes étranger(ère) : photocopie du passeport accompagné de la carte de séjour en cours de validité
- ☐ Extrait de casier judiciaire n°3
- ☐ Photocopies des diplômes
- ☐ Attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité

Pour les candidats en situation de handicap :

- ☐ Avis d'un médecin agréé pour les nécessités d'aménagement des TEP, de la formation et des épreuves certificatives
- ☐ Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé (RQTH)

Pour les sportifs de Haut Niveau :

- ☐ Attestation ministérielle et n° PSQS

CERTIFICAT MÉDICAL



(À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION)

CFA MHSC / MHR - Domaine de Grammont, Av. Albert Einstein, 34000 Montpellier

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant aux tests des exigences préalables à l'entrée en formation (TEP) et sélections du diplôme mentionné ci-dessous - arrêté du 9 novembre 2024.

Il doit dater de moins d'un an à la date des tests d'exigences préalables (TEP) et de moins d'un an à la date d'entrée en formation (article A212-35 et A212-36 du code du sport).

BPJEPS - Spécialité "Éducateur sportif"

Mention "Rugby"

Je soussigné(e) :

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné Mr ou Mme :

Il/Elle ne présente à ce jour aucune contre-indication médicale décelable à la pratique et à l'encadrement des activités physiques pour tous.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en mains propres pour valoir ce que de droit.

Taille (cm) :

Poids (kg) :

Observations :

Fait à :

Le :

Signature et Cachet du Médecin :

NB : Au regard des exigences de la formation BPJEPS Rugby, le candidat doit répondre aux critères médicaux suivants : aptitude à la pratique du rugby à XV (absence de contre-indication à la pratique du rugby en compétition et à l'enseignement des activités physiques et sportives).

ATTESTATION DE PRATIQUE

(À faire remplir par le CLUB — Validation des Tests d'Exigences Préalables)

Nom et Prénom du stagiaire :

CLUB

Dénomination :

N° FFR : SIRET :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Nom du responsable : Qualité :

ATTESTE

Justifie par la présente que le/la stagiaire nommé(e) ci-dessus :

☐ A une expérience d'une saison sportive de pratique du rugby à XV en compétition

ou

☐ A une expérience d'animation en rugby à XV d'une durée minimale de 80 heures

Fait le, à

Nom, Prénom et Qualité

Cachet et signature