BPJEPS Activités du cirque

Dossier d'inscription

Retourner à :

Trajectoire Formation [contact@trajectoire-formation.com](mailto:contact@trajectoire-formation.com)

13 avenue Léon Blum [www.trajectoire-formation.com](http://www.trajectoire-formation.com/)

25200 MONTBÉLIARD Tél. : 03 81 96 70 92

**Attention : vérifiez que votre dossier soit complet avant envoi : pièces administratives et présentations de la candidature.**

Contact dossier d’inscription : [fanny.sutter@trajectoire-formation.com](mailto:fanny.sutter@trajectoire-formation.com)

# Listes des pièces administratives à joindre :

* 50 € de frais de dossier *(****gratuits*** *pour les demandeurs d'emploi)*
* 2 photos d'identité récentes *(35mm x 45mm)*
* 2 timbres tarif normal
* 1 photocopie recto/verso de votre pièce d'identité en cours de validité
* La fiche CERFA complétée et signée **→** fiche page [8](#_bookmark1)
* Un CV actualisé
* PSC1 ou diplôme équivalent
* **Présentation de votre candidature :** 1 ou 2 pages comportant un récapitulatif de votre parcours précisant vos motivations pour le métier d’animateur du cirque.
* copie des diplômes, attestations de travail, attestation d’employeur, etc… permettant de justifier les exigences préalables à l'entrée en formation (voir page [5)](#_bookmark0)
* Tout document justifiant d’une situation particulière (MDPH, certificat médical si RQTH etc….).
* Pour les candidats âgés de moins de 25 ans : une photocopie du certificat individuel de partici- pation à l'appel de préparation à la défense ou une photocopie de l'attestation de recensement pour les personnes n'ayant pas encore effectué la journée d'appel.

A quel mois souhaitez-vous passer les épreuves de sélection (entretien sur la base du dossier de candidature rendu avec le dossier d’inscription) :

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU CANDIDAT

Nom : ……………………………………………………………. Prénom : ………………………………………………………………

Nom de jeune fille : ………………………………………. Nationalité : …………………………....................................

Date de naissance : ………………………………………. Lieu de naissance : ………………………………………………

Adresse complète : ………………………………………………………………………………………………………………………………...

Code Postal : …………………………... Ville : ……………………………………………………………….

Tél. domicile : ………………………………………………...

Tél. portable : ………………………………………….

Courriel : …………………………………………………………..@...................................................………...…………………..

Personne à contacter en cas d’urgence : ………………………………………………………………........................................

Tél. : ………………………………………………………..

Situation familiale : Marié(e) Célibataire Vie maritale Divorcé Pacsé Nombre d’enfants : ……............ dont à charge : ………......... Age des enfants : ………………………………...............

Numéro de sécurité sociale : ………………………………………………………………………………..........................................

Caisse de sécurité sociale : ……………………………………………………………………………………………………………………….

**Diplômes *( /!\ à fournir)***

Dernier diplôme scolaire obtenu : …………………………………………………………………………………………………………..

Année d’obtention : ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Autres diplômes ? Précisez : …………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Date de sortie du système scolaire : ………………………………………………………………………………………………………..

Permis de conduire :

Oui

Non

Salarié

### Remplir la fiche p3

Demandeur d’emploi :

### Remplir la fiche p4

Bénéficiaire du RSA Si oui :

Oui

Non

Allocataire

Ayant droit

Reconnaissance de Travailleur Handicapé

### Si oui, joindre la décision de la MDPH (Maison Départementale des Travailleurs Handicapés) et un certificat médical d’aptitude : - au suivi de la formation

***- à l’exercice du métier préparé***

## JE SUIS SALARIE(E)

Si non salarié(e) passez à la **page suivante.**

Employeur

* Raison sociale : ……………………………………………………………………………………………..……………………………………….

…………………………………………………………....................................................................................................................

* Adresse du siège social : …………..............................................…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* Tél. : ……………………………………………………... Fax : …………………………………………………………..
* Courriel : …………………………………………………………..……..@................................................................................…
* Statut juridique de l'employeur : ……………………………………………………………………………………………………………
* Nom du responsable : …………………………………….……..….. Fonction: ……………………………………………………...

Lieu de travail

* Adresse : ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Tél. : ………………………………………………………. Fax : …………………………………………………………
* Courriel : …………………………………………………………………..@..............................................................................….
* Nom de votre responsable : …………………………………………………………………………………………………………………..

Salarié(e)

* Depuis quand êtes-vous salarié(e) dans cette entreprise ? …………………………………………………………………….
* Quelle forme de contrat ? CDI

CDD : Type de contrat : ......................................................................…

Date de début et de fin de contrat : .................................................…

Autres, précisez ……………………………………………………………………………

Fonction occupée : …………………………………………………………………………………………...……………………………………..

……………………………………………………………………………………………….......................................................................…. Durée hebdomadaire de travail :………………………………………………………………………………………………………………

* Quel dispositif de prise en charge des frais de formation envisagez-vous ? ***(pour les salariés, joindre obligatoirement une attestation de prise en charge par l’employeur ou par l’OPCO)***

CPF de transition professionnelle et/ou abondements CPF monétisé et/ou abondements Fonds propres employeur Fonds propres stagiaire

Contrat d’apprentissage Contrat de professionnalisation Pro A – Reconversion ou promotion par l’alternance Collectivités

Autre financement : Précisez lesquels ? (contrats aidés, … ) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

## JE SUIS DEMANDEUR(SE) D’EMPLOI

* Adresse et téléphone du Pôle Emploi/Mission locale/Cap Emploi auquel vous êtes rattaché(e) :

……………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….…

………….

* Date d’inscription à Pôle Emploi/Mission locale/Cap Emploi :

………………………………………………………........................…

### (joindre la copie de votre attestation d’inscription)

•Identifiant Pôle Emploi :

.………………………………………………………………………………

* Nom de votre prescripteur/orienteur :

….……………………………………………………………………………………………………… Adresse mail de votre

prescripteur/orienteur : …………………………………………………..@.....................................................

* Percevez-vous une rémunération Pôle Emploi ?

OUI

NON

### (joindre la copie de l’avis de situation délivré par Pôle Emploi)

* Quel autre type de rémunération percevez-vous ? …………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………...........................……………………………

* Quelle prise en charge des frais de formation envisagez-vous ? …………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………….

## RAPPEL CONDITIONS D’ACCÈS A LA FORMATION

Cette formation est ouverte à toute personne (salarié(e)s, demandeurs d’emploi …) :

* **Étant capable de justifier de 200 heures d’expériences** d’animateur professionnel ou bénévole d’encadrement auprès de tout public, dans une ou plusieurs structures. *Justifier avec attestation(s) de l’employeur.*

## OU

**Etant titulaire de l’un des diplômes suivants** :

Ο BAPAAT : Brevet d’Aptitude Professionnelle d’Assistant Animateur Technicien,

Ο CQP : Certificat de Qualification Professionnelle « animateur périscolaire »,

Ο BAFA : Brevet d’Aptitude aux Fonctions d’Animateur,

Ο BAFD : Brevet d’Aptitude aux Fonctions de Directeur,

Ο BPSPVL : Bac Professionnel Service de Proximité et Vie Locale,

Ο Bac Professionnel Agricole,

Ο Brevet Professionnel du Ministère de l’Agriculture,

Ο BPJEPS : Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l’Education Populaire et du Sport.

*Justifier avec copie des diplômes.*

## OU

Etant capable de présenter un dossier comportant un récapitulatif de son parcours précisant ses motivations pour le métier d’animateur du cirque.

*Dossier de candidature à joindre au dossier d’inscription.*

## ET

* **Ayant réussi les épreuves techniques (TEP) ou justifiant des dispenses aux épreuves.** Pour s'inscrire aux épreuves de TEP, nous contacter.

*Joindre attestation de réussite ou copie des diplômes permettant la dispense.*

Liste des gestes techniques à maîtriser et des dispenses page suivante.

## ET

* **Etant titulaire du PSCI ou équivalent :**

Ο « Prévention et secours civique de niveau 1 » (PSC1) ou « attestation de formation aux premiers secours » (AFPS) ;

Ο « Premier secours en équipe de niveau 1 » (PSE 1) en cours de validité

Ο « Premier secours en équipe de niveau 2 » (PSE 2) en cours de validité

Ο « Attestation de formation aux gestes et soins d’urgence » (AFGSU) de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité

Ο « Certificat de sauveteur secouriste du travail » (STT) en cours de validité

*Joindre justificatif.*

## Liste des gestes techniques à maîtriser pour les TEP :

Ο Pour les activités acrobatiques :

* être capable de réaliser un enchaînement intégrant au moins une roulade avant, une roulade arrière, une roue, une rondade, un équilibre.

Ο Pour les activités de manipulation d’objets :

* être capable de réaliser un passing simple avec trois massues par personne ;
* être capable de réaliser une routine à trois balles ;
* être capable d’exécuter un enchaînement avec le bâton du diable ;
* être capable d’exécuter un enchaînement avec le diabolo ;
* être capable d’exécuter un enchaînement avec 3 boîtes ;
* être capable d’exécuter un enchaînement avec les assiettes.

Ο Pour les activités d’acrobatie aérienne :

* être capable de réaliser un enchaînement maîtrisé de dix figures simples au trapèze fixe.

Ο Pour les activités d’équilibre sur les objets mobiles ou fixes :

* être capable d’exécuter un enchaînement sur un fil tendu ;
* être capable d’exécuter un enchaînement avec un monocycle ;
* être capable d’exécuter un enchaînement avec la planche à rouleau ;
* être capable d’exécuter un enchaînement avec une boule.

Ο Pour les activités d’expression corporelle et artistique :

* être capable de présenter un numéro dans une des familles d’activités concernées ;
* être capable de présenter un argumentaire autour du numéro présenté.

## Liste des diplômes donnant dispense des épreuves techniques (TEP) :

Ο brevet d’initiateur aux arts du cirque ;

Ο baccalauréat option « arts du cirque » ;

Ο brevet artistique des techniciens du cirque ;

Ο diplôme des métiers des arts du cirque ;

Ο diplôme national supérieur professionnel artiste de cirque ;

Ο titre « artiste du cirque et du mouvement ».

## ÉPREUVES D’ADMISSION

L’admission en formation se fait sur la base de 2 épreuves :

* + La remise d'un **dossier de candidature de 1 à 2 pages** comportant un récapitulatif de son parcours précisant ses motivations pour le métier d’animateur du cirque ;
  + Et un entretien individuel.

L’admission en formation est décidée à l’issue des épreuves.

**PARCOURS MODULAIRE :**

# Choix des Unités Capitalisables (UC)

Pour les personnes souhaitant suivre la formation en modulaire, merci d'indiquer les UC choisies :

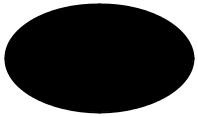
UC1 : Encadrer le public dans tout lieu et toute structure

UC2 : Mettre en œuvre un projet d’animation s’inscrivant dans le projet de la structure

UC3 : Conduire une action d’animation dans le champ des activités du cirque UC4 : Animer avec des techniques issues des activités du cirque.

**CONTACT PEDAGOGIQUE :**

[pauline.fattelay@trajectoire-formation.com](mailto:pauline.fattelay@trajectoire-formation.com)



*cerfa*

N°85-0236

N° LIVRET : «N»

Instruction n°90-051- JS du 15 février 1990

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N**om patronymique : |  |  |
| (nom de naissance) |  |  |
| **N**om d’usage : |  |  |
| (facultatif) c'est-à-dire nom de l’époux(se), veuf(ve), de l’ex-conjoint dont l’intéressée | | photo |
| est divorcée ; nom de l’autre parent, accolé au nom patronymique | | |
| **P**rénoms : |  |  |
| **D**ate de naissance : |  |  |
| **L**ieu de naissance : | Département de naissance : | |

(Nom et N°)

**A**dresse personnelle :

**T**éléphone :

**A**dresse mail **:**

Renseignements complémentaires :

Diplômes scolaires ou universitaires ou attestations de formation ou équivalences \*

Documents attestant des qualifications obtenues dans le domaine de l’encadrement des activités physiques et sportives \*

Documents attestant des qualifications obtenues dans le domaine de l’encadrement des activités socio-culturelles \*

*\*Le candidat doit joindre les différents documents attestant de ses qualifications*

Signature

de l’intéressé(e)

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et

aux libertés s’applique aux données nominatives portées dans ce livret. Elle garantit un droit d’accès et de rectification pour ces données auprès de la direction régionale de la jeunesse et des sports du lieu de votre domicile.