



FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DE PÉTANQUE ET DE JEU PROVENÇAL  
CENTRE NATIONAL DE FORMATION

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**D.E. J.E.P. Spécialité Perfectionnement Sportif**  
**Mention Pétanque**

Mesdames, Messieurs,

Vous souhaitez suivre la formation au D.E. J.E.P.S. au sein de la filière de formation professionnelle de la Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal.

Vous trouverez ci-dessous les éléments pour vous inscrire en formation **D.E. J.E.P.S.**

**DEMARCHES**

- ↳ Remplir le formulaire de pré-inscription en ligne sur le lien suivant :  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScjUqXSGcGS3Qv7LVvsa5BGhJMFghmKgEsoZrpH-Uf5bE19JA/viewform?usp=pp\\_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScjUqXSGcGS3Qv7LVvsa5BGhJMFghmKgEsoZrpH-Uf5bE19JA/viewform?usp=pp_url)
- ↳ Envoyer le dossier d'inscription accompagné des pièces obligatoires ci-dessous à l'attention du **Centre National de Formation de la FFPJP, 13 Rue Trigrance, 13002 Marseille**

**DOCUMENTS A FOURNIR POUR UNE INSCRIPTION :**

<input type="checkbox"/>	Dossier d'inscription stagiaire au format papier
<input type="checkbox"/>	Un chèque correspondant au frais administratif de traitement du dossier (30€) à l'ordre du centre national de formation FFPJP
<input type="checkbox"/>	Copie de la licence FFPJP en cours de validité si vous êtes licencié fédéral
<input type="checkbox"/>	Deux photo d'identités récentes et non scannées
<input type="checkbox"/>	Une photocopie d'une pièce d'identité recto verso (ex. CNI, passeport...)
<input type="checkbox"/>	Photocopie des diplômes fédéraux en pétanque ( BF)
<input type="checkbox"/>	Photocopie des autres diplômes sportifs et du plus haut diplôme scolaire ou universitaire).
<input type="checkbox"/>	Un extrait de casier judiciaire n°3 (demande à faire par le candidat via le site <a href="https://www.cjn.justice.gouv.fr">https://www.cjn.justice.gouv.fr</a> ). Cette demande est gratuite.
<input type="checkbox"/>	Photocopie du PSC1 (Premier Secours Civique niveau 1) ou diplôme équivalent (ou attestation d'inscription à une formation
<input type="checkbox"/>	Un justificatif de la prise en charge du coût de formation (comité et/ou ligue et/ou OPCO et/ou attestation sur l'honneur de prise en charge personnelle).
<input type="checkbox"/>	1 enveloppe A4 libellée au nom et adresse du candidat, et affranchie au tarif en vigueur.
<input type="checkbox"/>	Copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense, <u>pour les Français de moins de vingt-cinq ans.</u>
<input type="checkbox"/>	Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement de la mention choisie (daté de moins de trois mois à la date des tests de sélection) et établi sur le formulaire ci-joint (annexe 1).

**DOSSIER A RENVOYER AU PLUS TARD LE**

**28 JUIN 2024**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU REMIS APRES LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS SERA REFUSE**

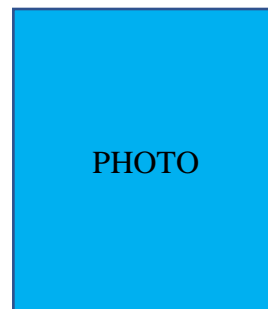


FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DE PÉTANQUE ET DE JEU PROVENÇAL  
CENTRE NATIONAL DE FORMATION



**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**DIPLOME D'ÉTAT DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT SPECIALITE PERFECTIONNEMENT**  
**SPORTIF MENTION PETANQUE**  
**SESSION 2024-2025**

CADRE RESERVE AU CENTRE NATIONAL DE FORMATION	
Financement	
Rémunération	
Observations	



**ETAT CIVIL** (Veuillez compléter cet encadré en lettres majuscules et entourer les réponses)

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : .....Lieu de naissance (Ville et Pays) : .....

Département de naissance (+code postal complet) :  
.....

Age : .....Nationalité : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

E-mail : .....@.....

N° sécurité sociale : ..... C.P.A.M. de : .....  
(joindre copie de l'Attestation carte VITALE et copie lisible carte VITALE)

Situation familiale : Célibataire      Concubinage      Marié(e)      Divorcé(e)      Veuf(ve)

Désire m'inscrire aux tests de sélection de la formation du DEJEPS PERFECTIONNEMENT SPORTIF Mention  
PETANQUE

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à .....le .....

Signature

Déclaration d'activité d'organisme de formation : N° 93131283213

Numéro d'habilitation : 23013HABDE0004



## PARCOURS DE FORMATION

### NIVEAU SCOLAIRE :

Dernière classe fréquentée : ..... Date : .....

- Sans "niveau"
- Niveau V CAP, BEP, BAPAAT
- Niveau IV Baccalauréat, BEES 1, BPJEPS
- Niveau III Bac +2, DEUG, DUT, BTS, DEJEPS
- Niveau II Licence et plus
- Niveau I supérieur à Maitrise

### PRECISEZ LES DIPLOMES OBTENUS:

Intitulé du diplôme (joindre photocopie des diplômes)	Date d'obtention (jour/mois/année)

### FORMATIONS ET DIPLOMES PROFESSIONNELS DANS L'ANIMATION ET/OU LE SPORT :

Intitulé du diplôme (joindre photocopie des diplômes)	Date d'obtention (jour/mois/année)

### FORMATIONS ET DIPLOMES FEDERAUX :

Intitulé du diplôme (joindre photocopie des diplômes)	Date d'obtention (jour/mois/année)



## STATUT A L'ENTREE EN FORMATION

### **SI SALARIE(E)**

Nom de l'employeur : .....

Personne à contacter : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Fax : ..... E-mail : .....

Type de contrat :

- CDI
- CDD
- Contrat aidé
- Autres : .....

### **SI INSCRIT(E) COMME DEMANDEUR(EUSE) D'EMPLOI**

Nom de l'Agence Pôle Emploi (ALE) : .....  
(joindre copie de la notification d'indemnisation ou de rejet, ainsi que la prescription de Pôle Emploi)

Nom du Conseiller Pôle Emploi : .....

N° identifiant : ..... Date d'inscription : .....  
DELD

Indemnisation POLE EMPLOI Oui Non Si oui date de fin d'indemnisation : .....

Dernier emploi occupé : ..... Date de fin du dernier emploi : .....

### **SI INSCRIT(E) A LA MISSION LOCALE**

Mission locale de : .....  
(joindre copie de la prescription de la Mission Locale)

Nom du Conseiller : ..... Date d'inscription : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Avez-vous déjà rempli un Contrat d'Accès à la Qualification : OUI NON (Si NON, le demander auprès de votre conseiller)

### **AUTRES (Cap Emploi, Conseil Général, ...)**

Nom de l'organisme : .....  
(joindre copie de la prescription de l'organisme)

Nom du Conseiller : ..... Date d'inscription : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Statut : .....

**Cochez la bonne réponse**

Frais de formation à ma charge

Formation financée par :

- OPCO  
 Pôle emploi  
 Pro-A  
 CAP emploi, AGEFIPH  
 Employeur  
Autres, précisez :

Demande de financement en cours auprès de :

**Contacts**

**Centre National de formation de la Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal (FFPJP)**  
13 Rue Trigance – 13002 MARSEILLE

**Responsable administrative :** Régine Singrelin  
Tél : 04 91 14 05 80- [formation@petanque.fr](mailto:formation@petanque.fr)

**Responsable pédagogique :** William ROUX  
Ligne directe : 04 91 14 05 81 – 06 19 84 14 01- [william.roux@petanque.fr](mailto:william.roux@petanque.fr)



FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DE PÉTANQUE ET DE JEU PROVENÇAL  
CENTRE NATIONAL DE FORMATION

---

**INFORMATIONS PRATIQUES**

Dès à présent et avant l'entrée en formation vous devez effectuer les démarches suivantes :

**SI VOUS N'ÊTES PAS SALARIÉ**

- ✓ Pour les demandeurs d'emploi ou non de moins de 26 ans : Vous devez être inscrit auprès de la mission locale de votre lieu d'habitation afin de signer un Contrat d'Accès à la Qualification, et avoir une prescription de la part de votre conseiller pour suivre cette formation (SEDOP, travail sur projet professionnel, ...)
- ✓ Pour les demandeurs d'emploi de plus de 26 ans : Vous devez être inscrit auprès du Pôle Emploi de votre lieu d'habitation (ALE) et avoir une prescription de la part de votre conseiller pour suivre cette formation (bilan de compétence, travail sur projet professionnel, ...)
- ✓ Pour les personnes percevant le RSA : Vous devez avoir une prescription de la part de votre conseiller (PLIE) pour suivre cette formation (bilan de compétence, travail sur projet professionnel, ...)
- ✓ Pour les personnes avec une RQTH : Vous devez avoir une prescription de la part de votre conseiller (Cap Emploi) pour suivre cette formation (bilan de compétence, travail sur projet professionnel, ...)

**SI VOUS ÊTES SALARIÉ : renseignements à prendre auprès de votre employeur**

Vous devez nous fournir une attestation de votre employeur autorisant l'inscription sur la formation et précisant la prise en charge du coût de la formation.

Pour une prise en charge de votre formation par un OPCO (AFDAS, ...), vous devez contacter celui auprès duquel votre employeur cotise pour une demande de prise en charge du coût de la formation. Nous fournissons des devis sur demande.



FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DE PÉTANQUE ET DE JEU PROVENÇAL  
CENTRE NATIONAL DE FORMATION



---

CERTIFICAT MÉDICAL

Obligatoire à l'inscription et daté de moins de trois mois à la date des tests de sélection

Je soussigné(e), ..... Docteur(e) en Médecine, certifie avoir examiné ce jour, ..... et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement de la pétanque.

Fait à ..... le .....

Signature Cachet du médecin



FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DE PÉTANQUE ET DE JEU PROVENÇAL  
CENTRE NATIONAL DE FORMATION



**ATTESTATION STRUCTURE D'ALTERNANCE**

À ce jour

- Je n'ai pas encore de structure d'alternance
- J'ai plusieurs choix de structures : .....  
.....  
.....
- J'ai déjà une structure d'alternance qui s'engage :

Je soussigné(e) .....(Nom et statut) déclare  
prendre en alternance M. ou Mme..... dans notre structure  
.....

Fait à ..... le .....

Signature et cachet





FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DE PÉTANQUE ET DE JEU PROVENÇAL  
CENTRE NATIONAL DE FORMATION



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
AU D.E. J.E.P.S.**

**Ne rien inscrire, réservé au centre national de formation**

Dossier reçu le :    /    /	Dossier complet le :    oui    non
Pièces manquantes :	
<input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité <input type="checkbox"/> Chèque d'instruction du dossier de 30€ <input type="checkbox"/> Photocopie de la licence FFPJP (si licencié) <input type="checkbox"/> 2 Photos identités <input type="checkbox"/> Photocopie des diplômes (fédéraux, d'état, sportifs, autres) <input type="checkbox"/> Attestation de premiers secours (PSC1) <input type="checkbox"/> Bulletin numéro 3 du casier judiciaire <input type="checkbox"/> Enveloppe A4 affranchie au tarif en vigueur <input type="checkbox"/> Copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense, <u>pour les Français de moins de vingt-cinq ans.</u> <input type="checkbox"/> Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement de la mention choisie <input type="checkbox"/> Justificatif de prise en charge	

<b>N° Référence du dossier :</b>		<b>Traité par :</b>	
<b>Envoi de demandes de pièces complémentaires</b>		<b>Traité par :</b>	
<b>Dossier complet</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Date :</b>