

**AUVERGNE – Rhône-Alpes**

**FICHE D'INSCRIPTION  
 UCC Triathlon - 2016/2017**

**Dossier à retourner avant le 1<sup>er</sup> octobre 2016**  
**au CREPS VICHY-AUVERGNE**  
 2 route de Charmeil - BP 40013  
 03321 BELLERIVE-SUR-ALLIER Cedex

NOM : ..... Prénoms : .....

Epouse : ..... (souligner le prénom usuel)

Date, lieu et département de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à : .....

Nationalité : ..... Profession : .....

Situation de famille : célibataire  marié(e)  divorcé(e)  veuf (ve)  pacsé (e)  nombre d'enfants : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél/Portable : ..... E-mail : .....@.....

**S i t u a t i o n e m p l o i e g a r d d e l '**

- 1/  Vous êtes demandeur d'emploi  non inscrit  inscrit  depuis le .....
- 2/  Vous êtes salarié(e)  Type de contrat (CDI, CDD, CAE, EA, etc...) : .....  
 Nom-adresse employeur : .....
- 3/  Vous êtes sorti(e) de formation initiale (fin d'études scolaires ou universitaires)  Date de sortie : .....
- 4/  Vous êtes dans une autre situation  précisez : .....

**Etes-vous en situation de handicap ?** OUI  NON

Régime de **sécurité sociale** auquel vous êtes affilié(e) : .....

A la caisse de (ville-département) : ..... A quel titre (personnel, ayant droit, étudiant...) : .....

N° S.S. : .....

**ATTENTION** : si vous êtes affilié(e) à la sécurité sociale étudiante, il vous faudra vous inscrire à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de votre lieu de résidence à partir du 31/12/15

**Prise en charge envisagée pour votre formation** : .....

- Je suis titulaire du BNSSA
- Je suis titulaire ou en formation du BPJEPS Activités Aquatiques et de la Natation ou BEESAN
- Je suis titulaire ou en formation du BPJEPS Activités du Cyclisme ou BPJEPS Activités Physiques pour Tous
- Je suis titulaire du BF4 FF Triathlon

\*Case à cocher

Je soussigné(e)....., certifie l'exactitude des renseignements fournis et sollicite mon inscription aux épreuves d'entrée en formation à l'**UCC Triathlon** dont les épreuves de sélection se dérouleront le 21 octobre 2016 (positionnement le 21 octobre 2016).

Fait à....., le.....  
 Signature

## DOSSIER D'INSCRIPTION PIECES à FOURNIR

(document à retourner au CREPS avec le dossier d'inscription)

| Cadre réservé à l'administration |   |
|----------------------------------|---|
| œ                                | 1/ La présente fiche d'inscription  |
| œ                                | 2/ 2 copies du(des) Brevets Fédéral(aux) de la fédération Française de triathlon dont vous êtes titulaire :<br>ÿ BF 3      ÿ BF 4      ÿ BF 5      ÿ Assistant  |
| œ                                | 3/ 2 copies de l'Attestation de Formation continue à l'AFPS / DSA (et recyclage) ou PSE 1 ou FCPSE 1  |
| œ                                | 4/ Pour le(la) candidat(e) français(e) de moins de 25 ans :<br>' 2 copies de l'attestation de recensement (Mairie)<br>' 2 copies du certificat de participation à la journée d'appel de préparation à la Défense (JAPD) |
| œ                                | 5/ 2 photocopies recto/verso de la carte nationale d'identité en cours de validité ou du passeport en cours de validité (le permis de conduire n'est pas valable)   |
| œ                                | 6/ Pour le candidat de nationalité étrangère : 1 <sup>ère</sup> , 2 <sup>ème</sup> et dernière double page du passeport OU carte de séjour OU certificat d'hébergement.   |
| œ                                | 7/ Un certificat médical de non contre-indication <u>à la pratique et à l'enseignement</u> de l'option sportive datant de moins de trois mois à la clôture des inscriptions   |
| œ                                | 8/ 2 photos d'identité (dont 1 agrafée dans le cadre)   |
| œ                                | 9/ 3 enveloppes (16 x 23) "autocollantes" <u>timbrées au tarif en vigueur</u> , libellées à vos nom et adresse  |
| œ                                | 10/ Une attestation de l'employeur pour le candidat titulaire d'un contrat de travail   |
| œ                                | 11/ 2 copies du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)   |
| œ                                | 12/ Si vous les possédez : 2 copies du BEESAN, du BPJEPS APT, du BP JEPS AAN, du BPJEPS Activités du Cyclisme   |
| œ                                | 13/ Un chèque de 50 € de participation aux frais de sélection, libellé à « Agent Comptable CREPS Vichy »  |
| œ                                | 14/ Une photocopie de la licence FF Triathlon   |
| œ                                | 15/ Une attestation de participation à un triathlon et l'avoir terminé  |

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS



|            |                |
|------------|----------------|
| Nom-Prénom | .....          |
| Adresse    | .....<br>..... |
| CP - Ville | .....          |

A remplir par le candidat et à joindre impérativement au dossier d'inscription

Le CREPS de Vichy Auvergne a bien reçu votre dossier d'inscription à l'UCC Triathlon.

Une convocation vous sera adressée ultérieurement.

Pour tout renseignement contacter Mme Thérèse DREVON au 04 70 59 53 31 ou par mail à [therese.drevon@creps-vichy.sports.gouv.fr](mailto:therese.drevon@creps-vichy.sports.gouv.fr)

|  |  |
|--|--|
| <b>C a d r e   r é s e r v é   à   l ' a d m i n i s t r</b> |  |
| <b>Dossier reçu le :</b>                                     | .....  |
| Celui-ci est   | <input type="checkbox"/> Complet<br><input type="checkbox"/> Incomplet : .....<br>.....<br>..... |
| <b>Visa du CREPS</b>   |  |

**Etablissement public du ministère de la ville, de la jeunesse et des sports  
CREPS Vichy - Auvergne**

2 Route de Charmeil - B.P. 40013 - 03321 BELLERIVE-SUR-ALLIER Cedex

Tél. : 04 70 59 85 60 Fax : 04 70 32 62 07 E-mail : [direction@creps-vichy.sports.gouv.fr](mailto:direction@creps-vichy.sports.gouv.fr) Internet : [www.creps-vichy.sports.gouv.fr](http://www.creps-vichy.sports.gouv.fr)

## CERTIFICAT MEDICAL

### Exigé pour un(e) candidat(e)

Je soussigné(e)....., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M.....et avoir constaté qu'il(elle) ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l'enseignement de la natation et du sauvetage aquatique ainsi qu'à la surveillance des usagers d'un établissement de natation.

Ce sujet présente, en particulier, une intégrité fonctionnelle des membres supérieurs et inférieurs lui permettant :

- < d'effectuer un sauvetage en utilisant les techniques de prises et dégagements
- < de transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau
- < de pratiquer seul les gestes du massage cardiaque externe à la ventilation artificielle.

une faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres (prothèse auditive tolérée) et une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

#### ACUITE VISUELLE :

##### *\* Sans correction :*

Une acuité visuelle de **4/10** en faisant la somme de l'acuité visuelle de chaque œil, mesurée séparément, sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 pour chaque œil.

Soit au moins : **3/10 + 1/10** ou **2/10 + 2/10**

##### *Cas particulier :*

Dans le cas d'un œil amblyope le critère exigé est : **4/10 + inférieur à 1/10.**

##### *\* Avec correction :*

soit une correction amenant une acuité visuelle de **10/10** pour un œil, quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieure à 1/10)

soit une correction amenant une acuité visuelle de **13/10** pour la somme de l'acuité visuelle de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

##### **Cas particulier :**

dans le cas d'un œil amblyope le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.

**L a v i s i o n n u l l e à u n œ i l ( é n i n d i c a t i o n a t i o n p a r e x e m p l e )**

Fait à....., le.....  
(signature et cachet du médecin)

# Je souhaite entrer en formation au CREPS / Comment financer ma formation ?

## Je suis salarié(e)

### 1/ Congé Individuel de Formation (CIF)

#### CONDITIONS

Á R ^ Á • ~ ā • Á • æ | æ | ā ... Á ^ } Á Ô Ö Q Ê Á ^ } Á Ô Ö Ö Á [ ~ Á ^ } Á { ā • • ā [ ] Á Q } c ... ā {  
Á R ^ Á b ~ • c ā ~ ā ^ Á á ^ Á G I Á { [ ā • Á á C æ } & ā ^ } } ^ c ... Á & [ ] • ... & ~ c ā ~ • Á [ ~ Á } [ ]  
Á R ^ Á } ^ Á • ~ ā • Á } ā Á ~ [ ] & c ā [ ] } æ ā | ^ Á } ā Á æ \* ^ } c Á ] ~ à | ā &

#### DEMARCHES

Je dois entamer les démarches bien avant mon ^ } c | ... ^ Á ^ } Á ~ [ | { æ c ā [ ] Á ^ Á } (et pas FAF auprès du Québec) Á ^ {

### 2/ Contrat de professionnalisation

#### CONDITIONS

Á R ^ ~ } ^ • Á á ^ Á F Î Á e Á G Í Á æ } • Á | ... ç [ | ~ •  
Á Ö ^ { æ } á ^ ~ | Á á q ^ { } | [ ā Á á ^ Á G Í Á æ } • Á ^ c Á ] | ~ • È

#### DEMARCHES

Mon employeur retourne le dossier de demande de prise en charge complété par toutes les parties (employeur, candidats, organisme de formation) à son Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) avec la convention de formation du CREPS.

Ç e c ^ } c ā [ ] Á • ā Á | q U Ú Ô Ç É } ^ Á ] | ^ } á Á ] æ • Á ^ } Á & @ æ | \* ^ Á | æ Á c [ ent æ | la ã c h a r g é d e m o n & [ ~ c  
employeur (code du travail article L981-3).

H Ð Á Ô [ ] c | æ c Á á q æ ] | | ^ } c ā • • æ \* ^ Á Ç } q ^ • c Á ] æ • Á [ ~ ç ^ | c Á e Á & ^ | c æ ā } ^ • Á ~ [ | { æ c

#### CONDITIONS

Á R ^ ~ } ^ • Á á ^ Á F Î Á e Á G Í Á æ } • Á | ... ç [ | ~ •

#### DEMARCHES

Mon employeur fait une demande de prise en charge auprès du CFA Auvergne

Š ^ Á ~ ā } æ } & ^ { ^ } c Á á ^ Á | æ Á ~ [ | { æ c ā [ ] Á • ^ Á ~ æ ā c Á ] æ | Á | æ Á c æ ç ^ Á á q æ ] | | ^ } c ā • •

### 4/ Prise en charge par un OPCA

#### CONDITIONS

Á T h | employeur, mon club, mon association, & [ c ā • ^ Á æ ~ ] | → Á á q ~ } Á U Ú Ô Ç É Ç Ç E Õ Ø U Ú Á Ú T Ò È Á W P Q Ø U

#### DEMARCHES

Mon employeur effectue les démarches de demande de prise en charge de formation avant mon entrée en stage.

Les demandes de subrogations (paiement direct e Á | q [ | \* æ } ā • { ^ Á á ^ Á ~ [ | { æ c ā [ ] Á ] æ | Á | q U Ú Ô Ç É Á  
stagiaire ne sont pas acceptées.

Les demandes de prise en charge arrivant après la fin de la formation sont refusées.

## Je suis XY a U b XY i f ` X Ð Y a d ` c ]

### 1/Financement Conseil Régional Auvergne

#### CONDITIONS

Á R ^ Á • ~ ā • Á á ^ { æ } á ^ ~ | Á á q ^ { } | [ ā Á | ā à | ^ Á á ^ Á c [ ~ c Á ^ } \* æ \* ^ { ^ } c Á ^ } ç ^ | • Á ~ }  
Á R ^ Á | ... ā á ^ Á ^ } Á Ç ~ ç ^ | \* } ^  
Á R ^ Á • ~ ā • Á • [ | c ā Á á ^ Á ~ [ | { æ c ā [ ] Á ā } ā c ā æ | ^ Á á ^ } ~ ā • Á æ ~ Á { [ ā • Á Î Á { [ ā •

#### DEMARCHES

Je demande un devis personnalisé au CREPS après ma réussite aux tests de sélection et après le positionnement pour un BP, DE ou DES JEPS.

R q ... c æ à | ā ^ Á { æ Á á ^ { æ } á ^ Á • [ ā c Á æ ç ^ & Á | ^ Á Ú f | ^ Á Ô { } | [ ā È Á • [ ā c Á æ ç ^ & Á | æ Á T ā •  
Après étude de mon dossier et avis favorable de la Région et sous réserve du nombre de places disponibles, la formation sera prise en charge totalement par la Région Auvergne.

Si je ne perçois aucun revenu de Pôle emploi Ç Ç E | | [ & æ c ā [ ] Á á ^ Á Ü ^ c [ ~ | Á e Á | q Ò { } | [ ā D e C o n s e i l ^ ^  
Régional Auvergne - dans la limite des places disponibles.

Un dossier me sera transmis par le département formation du CREPS.

G Ð Á Ú [ ~ | Á | ^ • Á & æ } á ā á æ c • Á @ [ | • Á | ... \* ā [ ] Á Ç ~ ç ^ | \* } ^ È Á ç [ ~ • Á á ^ ç ^ : Á ç [ ~ • Á æ  
] [ • • ā à ā | ā c ... Á á q ~ } ^ Á á le e u p r è s d e v o t r e r é g i o n ^ Á ā } á ā ç ā á ~ ^ |

## Je suis sportif licencié dans un club

Possibilité (limitée) de bourse de formation sur le Centre National de Développement du Sport (CNDS).

Le club doit se renseigner auprès de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale.