



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DRDSJSCS  
Auvergne Rhône-Alpes



# DOSSIER CANDIDAT 2022/2023

Photographie  
(à coller)

Je soussigné(e) **NOM**:

**Prénom** :

Nationalité :

Sexe :

Date de naissance:

Lieu de naissance :

Dép. de naissance :

Adresse permanente :

Tél :

Courriel :

**Sollicite :**

**MON INSCRIPTION AUX EPEF pédagogie (Test d'entrée) DEJEPS et SELECTIONS APEW**

⇒ Tests le 13/12/2021

**MON INSCRIPTION A LA FORMATION DEJEPS**

⇒ Formation organisée à compter du 31/01/2022

**Dossier à renvoyer avant le 12/11/2021**

**Pièces à fournir :**

- La présente demande d'inscription complétée **d'une photographie**
- Une photocopie d'une pièce d'identité **en cours de validité** (carte nationale d'identité, livret de famille, passeport, extrait d'acte de naissance)
- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive datant de moins d'un an
- Les copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté pour les moins de 25 ans
- L'attestation de résultats en compétition établie par la DTN de la FFE justifiant de l'équivalence aux EPEF techniques du DEJEPS
- Les pièces justifiant des dispenses et équivalences de droit
- Une photocopie de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civique » de Niveau 1 ou de l'AFPS ou SS

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

**Signature du Candidat :**

**Cadre réservé à l'Organisme de Formation APEW**

Pièces vérifiées et dossier certifié complet

OUI       NON      le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

**Signature de l'OF :**

# CERTIFICAT MEDICAL

***Exigé pour tout(e) candidat(e) au  
Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et des Sports  
Spécialité Perfectionnement sportif  
Mention Activités Equestres***

Je soussigné(e), Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce jour, Mr/Mme \*

et avoir constaté qu'il / elle \* ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités équestres.

*\*Rayer les mentions inutiles.*

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Cachet du Médecin**

**Signature du Médecin**