



N° 12699*03



DECLARATION D'EDUCATEUR SPORTIF
Déclaration des personnes désirant enseigner, animer ou encadrer une ou des activités physiques ou sportives ou entraîner ses pratiquants contre rémunération.

Application des articles L. 212-11, R. 212-85, R. 212-87 et A. 212-176 à A. 212-181 du code du sport.

A RENOUELER TOUS LES 5 ANS.

A déposer à la direction départementale de la cohésion sociale (ou direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations) du département d'exercice ou de l'exercice principal.

Dossier de première déclaration¹
 Dossier de renouvellement de déclaration¹
 Département du lieu principal d'exercice : _ _ _ _

I – ETAT CIVIL

Civilité¹ : Madame Monsieur
 Nom de naissance : _____
 Nom d'usage² : _____
 Prénom(s) : _____ / _____ / _____
 Date de naissance : __ / __ / ____
 Commune de naissance : _____
 Arrondissement pour Paris, Lyon et Marseille : _____
 Département de naissance : _ _ _ Pays de naissance (si étranger) : _____
 Nationalité : _____
 Autre nationalité (en cas de double nationalité) : _____

Pour les personnes nées à l'étranger

Nom du père _____
 Prénom(s) du père _____

Nom de la mère _____
 Prénom(s) de la mère _____

II – COORDONNEES

Adresse : _____

 N° appartement, boîte aux lettres, étage, couloir : _____
 Entrée, tour, bâtiment, immeuble, résidence : _____
 Code postal : _ _ _ _ Commune : _____
 Pays (si étranger)³ : _____
 Téléphone : _____ Portable : _____
 Courriel : _____

¹ Cocher la case correspondante
² Si différent du nom de naissance
³ La délivrance d'une carte professionnelle implique la déclaration d'une adresse en France

III – QUALIFICATION

Pour les titulaires de qualifications françaises (diplômes, certificats de qualification professionnelle, titres à finalité professionnelle) :

- 1 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / _____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : __ / __ / _____
- 2 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / _____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : __ / __ / _____
- 3 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / _____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : __ / __ / _____
- 4 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / _____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : __ / __ / _____
- 5 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / _____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : __ / __ / _____

Pour les bénéficiaires d'une équivalence de diplôme (diplômes étrangers hors Union européenne et Espace économique européen) :

Indiquer l'intitulé du diplôme français équivalent au diplôme du titulaire (se référer à l'attestation d'équivalence) :

- 1 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
Numéro équivalence : EQU _____ date de délivrance __ / __ / _____
- 2 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
Numéro équivalence : EQU _____ date de délivrance __ / __ / _____
- 3 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
Numéro équivalence : EQU _____ date de délivrance __ / __ / _____

En application de l'article R. 212-84 du code du sport, les diplômes étrangers sont admis en équivalence par le ministre chargé des sports après avis d'une commission.

Par ailleurs, les personnes titulaires de qualifications soumises à recyclage doivent être à jour de cette obligation.

Pour les personnes en formation (préparation d'un diplôme français) :

Intitulé du diplôme préparé : _____

Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____

Activité, spécialité : _____

Stages pratiques :

1 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Date de début du stage : __ / __ / ____ Date de fin : __ / __ / ____

Nom du tuteur de stage : _____

2 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Date de début du stage : __ / __ / ____ Date de fin : __ / __ / ____

Nom du tuteur de stage : _____

3 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Date de début du stage : __ / __ / ____ Date de fin : __ / __ / ____

Nom du tuteur de stage : _____

4 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Date de début du stage : __ / __ / ____ Date de fin : __ / __ / ____

Nom du tuteur de stage : _____

Pour les bénéficiaires d'une autorisation d'exercice :

Date de la délivrance de l'autorisation d'exercice (date du courrier ministériel) : __ / __ / ____

¹ Délivrée par la Commission nationale de l'enseignement des activités physiques et sportives (CNEAPS) entre le 4 juillet 1994 et le 30 mai 2006.

IV- ACTIVITES PHYSIQUES OU SPORTIVES ENCADREES¹

Pour les salariés² :

Métier d'éducateur sportif exercé à titre³ : Principal Secondaire

Etablissements d'exercice et activités encadrées dans ces établissements :

1 – Nom de l'établissement : _____

N° SIRET : _____

Adresse de l'établissement : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Date de début d'exercice (mois) : __ / ____ Date de fin (si connue) : __ / ____

2 – Nom de l'établissement : _____

N° SIRET : _____

Adresse de l'établissement : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Date de début d'exercice (mois) : __ / ____ Date de fin (si connue) : __ / ____

3 – Nom de l'établissement : _____

N° SIRET : _____

Adresse de l'établissement : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Date de début d'exercice (mois) : __ / ____ Date de fin (si connue) : __ / ____

4 – Nom de l'établissement : _____

N° SIRET : _____

Adresse de l'établissement : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Date de début d'exercice (mois) : __ / ____ Date de fin (si connue) : __ / ____

¹ A ne pas remplir pour les personnes en formation (préparation d'un diplôme français).

² Seules les informations connues au moment de la déclaration doivent être renseignées. Les autres informations devront être communiquées à l'administration dès qu'elles seront connues

³ Cocher la case correspondante.

Pour les travailleurs indépendants :

Métier d'éducateur sportif exercé à titre¹ : Principal Secondaire

Dénomination sociale : _____

Forme juridique¹: EURL Entreprise individuelle (auto-entrepreneur...)

N° SIRET : _____

Adresse²: _____

Code postal² : _____ Commune²: _____

Téléphone fixe²: _____ Portable²: _____

Courriel²: _____ Site internet : _____

Activités encadrées et lieux principaux d'exercice de ces activités :

1 – Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal : _____

Département du lieu d'exercice principal : _____ Code postal : _____

Commune du lieu d'exercice principal : _____

Date de début d'exercice : __ / __ / ____

2 – Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal : _____

Département du lieu d'exercice principal : _____ Code postal : _____

Commune du lieu d'exercice principal : _____

Date de début d'exercice : __ / __ / ____

3 – Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal : _____

Département du lieu d'exercice principal : _____ Code postal : _____

Commune du lieu d'exercice principal : _____

Date de début d'exercice : __ / __ / ____

4 – Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal : _____

Département du lieu d'exercice principal : _____ Code postal : _____

Commune du lieu d'exercice principal : _____

Date de début d'exercice : __ / __ / ____

¹ Cocher la case correspondante

² Si différent des données renseignées dans la partie I

IV- DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), , éducateur (trice) sportif (ive) exerçant ou souhaitant exercer¹ les fonctions prévues aux articles L. 212-1, L. 212-2 et L. 212-7 du code du sport, déclare remplir les conditions fixées par ces dispositions et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation m'interdisant l'exercice de ces fonctions, en application de l'article L. 212-9 du même code. J'atteste l'exactitude des informations portées dans la présente déclaration.

(Date et signature)

1 Rayer la mention inutile

Nota bene :

Doivent être joints à la première déclaration :

- une copie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport) recto verso ;
- une photographie d'identité conforme aux spécifications de la norme ISO/IEC 19794-5:2005 ;
- une copie de chacun des diplômes, titres ou certificats invoqués et, le cas échéant, de l'attestation de révision en cours de validité pour les qualifications soumises à l'obligation de recyclage ;
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou sportives concernées, datant de moins d'un an au jour du dépôt du dossier ;
- pour les personnes en formation, une copie de l'attestation justifiant des exigences minimales préalables à la mise en situation pédagogique et toute pièce justifiant du tutorat (convention de stage, etc...) ;
- pour les bénéficiaires d'une équivalence de diplôme, une copie de l'attestation d'équivalence ;
- pour les bénéficiaires d'une autorisation d'exercice, une copie de l'autorisation d'exercice.

Doivent être joints lors du renouvellement de déclaration :

- une copie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport) recto verso ;
- une photographie d'identité conforme aux spécifications de la norme ISO/IEC 19794-5:2005 ;
- une copie de l'attestation de révision en cours de validité pour les qualifications soumises à l'obligation de recyclage ;
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou sportives concernées, datant de moins d'un an au jour du dépôt du dossier.

L'intéressé(e) doit toujours être en mesure de présenter à l'autorité administrative, l'original du certificat médical présenté lors de la déclaration pendant la durée de validité de sa carte professionnelle. Il doit également être en mesure de présenter une pièce d'identité ainsi que les originaux des diplômes, titres à finalité professionnelle et certificats de qualification professionnelle attestant de sa qualification.

La déclaration d'éducateur sportif donne lieu à la délivrance d'une carte professionnelle lorsque le dossier est complet. Cette déclaration doit être renouvelée tous les 5 ans. Une attestation de stagiaire sera délivrée aux personnes en formation.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à vérifier les qualifications et l'honorabilité du déclarant. Ces informations sont susceptibles d'être communiquées aux services de l'Etat et organismes définis à l'article 3 de l'arrêté du 7 août 1997 modifié, y compris en vue de la réalisation d'enquêtes. A moins que le déclarant ne s'y oppose, certaines informations seront également mises en ligne sur le site <http://eapspublic.sports.gouv.fr>. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au ministère chargé des sports (95, avenue de France, 75650 Paris Cedex 13).

Toute personne procédant à cette déclaration fera l'objet d'une demande d'extrait de casier judiciaire (bulletin n° 2) auprès du service du Casier Judiciaire National, conformément à l'article 776 du code de procédure pénale. Le fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles (FIJAIS) sera également consulté conformément à l'article 706-53-7 du même code.

CERTIFICAT MEDICAL D'EDUCATEUR SPORTIF

(Article A. 212-178 du code du sport)

Je soussigné(e) Dr certifie avoir examiné M ou Mme qui ne présente pas ce jour de contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou sportives.

Date/...../.....

Signature

Nom :

Prenom :

Qualification(s) :

Adresse :

Téléphone :

N°ADELI :

DECLARATION D'EDUCATEUR SPORTIF

Déclaration des personnes désirant enseigner, animer ou encadrer une ou des activités physiques ou sportives ou entraîner ses pratiquants contre rémunération.

(volet complémentaire)

Pour les titulaires de qualifications françaises (diplômes, certificats de qualification professionnelle, titres à finalité professionnelle) :

- 1 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / ____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : __ / __ / ____
- 2 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / ____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : __ / __ / ____
- 3 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / ____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : __ / __ / ____
- 4 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / ____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : __ / __ / ____

Pour les bénéficiaires d'une équivalence de diplôme (diplômes étrangers hors Union européenne et Espace économique européen) :

Indiquer l'intitulé du diplôme français équivalent au diplôme du titulaire (se référer à l'attestation d'équivalence) :

- 1 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
Numéro équivalence : EQU _____ date de délivrance __ / __ / ____
- 2 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
Numéro équivalence : EQU _____ date de délivrance __ / __ / ____
- 3 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
Numéro équivalence : EQU _____ date de délivrance __ / __ / ____
- 4 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : _____
Activité, spécialité : _____
Numéro équivalence : EQU _____ date de délivrance __ / __ / ____

DECLARATION D'EDUCATEUR SPORTIF

Déclaration des personnes désirant enseigner, animer ou encadrer une ou des activités physiques ou sportives, ou entraîner ses pratiquants contre rémunération.

(volet complémentaire)

Pour les personnes en formation (préparation d'un diplôme français) :

Intitulé du diplôme préparé :

Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____

Activité, spécialité : _____

Stages pratiques :

1 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Date de début du stage : ___ / ___ / _____ Date de fin : ___ / ___ / _____

Nom du tuteur de stage : _____

2 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Date de début du stage : ___ / ___ / _____ Date de fin : ___ / ___ / _____

Nom du tuteur de stage : _____

3 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Date de début du stage : ___ / ___ / _____ Date de fin : ___ / ___ / _____

Nom du tuteur de stage : _____

4 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Date de début du stage : ___ / ___ / _____ Date de fin : ___ / ___ / _____

Nom du tuteur de stage : _____

Pour les bénéficiaires d'une autorisation d'exercice :

Date de la délivrance de l'autorisation d'exercice (date du courrier ministériel) : ___ / ___ / _____