N° 12699*02

DECLARATION D'EDUCATEUR SPORTIF

Déclaration des personnes désirant enseigner, animer ou encadrer une ou des activités physiques ou sportives, ou entrainer 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 RENOUVELER 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 du principal exercice.

Dossier de première déclaration (1) ☐
Dossier de renouvellement de déclaration (1) ☐
Département du lieu principal d'exercice : _ _ _
Département du service ayant reçu la précédente déclaration : _ _ _

I- ETAT CIVIL

Titre (1) : Madame ☐ Monsieur ☐
Nom de naissance : _
Nom d'usage (2) : _
Prénom(s) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse : _
Adresse (suite) : _
Code postal : _ _ _ _ _ Commune : _
Pays (si étranger) : _

Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Télécopie : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Courriel : _

Nationalité : _
Autre nationalité (en cas de double nationalité) : _
Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Commune de naissance : _
Arrondissement de la commune de naissance (pour Paris, Lyon et Marseille) : _ _
Département de naissance : _ _ _ Pays de naissance (si étranger) : _

Pour les personnes nées à l'étranger

Nom du père :
_ _
Prénom(s) du père :
_ _
_ _

Nom de jeune fille de la mère :
_ _
Prénom(s) de la mère :
_ _
_ _

(1) Cocher la case correspondante
(2) Si différent du nom de naissance

II- QUALIFICATION

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

1 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _
N° du diplôme, titre ou certificat : _
Date d'obtention : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu d'obtention : _
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : _ _ / _ _ / _ _ _ _

2 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _
N° du diplôme, titre ou certificat : _
Date d'obtention : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu d'obtention : _
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : _ _ / _ _ / _ _ _ _

3 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _
N° du diplôme, titre ou certificat : _
Date d'obtention : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu d'obtention : _
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : _ _ / _ _ / _ _ _ _

4 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _
N° du diplôme, titre ou certificat : _
Date d'obtention : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu d'obtention : _
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : _ _ / _ _ / _ _ _ _

5 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _
N° du diplôme, titre ou certificat : _
Date d'obtention : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu d'obtention : _
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : _ _ / _ _ / _ _ _ _

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 (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _

2 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _

3 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _

4 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _

En application des articles L. 212-7 et 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 être à jour de cette obligation.

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

Intitulé du diplôme préparé :

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

Activité, spécialité : _

Dates du livret de formation : Début : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Fin : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Stages pratiques :

1 – Nom de l'établissement : _

Adresse de l'établissement : _

Adresse de l'établissement (suite) : _

Date de début du stage : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Date de fin : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nom du tuteur de stage : _

2 – Nom de l'établissement : _

Adresse de l'établissement : _

Adresse de l'établissement (suite) : _

Date de début du stage : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Date de fin : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nom du tuteur de stage : _

3 – Nom de l'établissement : _

Adresse de l'établissement : _

Adresse de l'établissement (suite) : _

Date de début du stage : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Date de fin : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nom du tuteur de stage : _

4 – Nom de l'établissement : _

Adresse de l'établissement : _

Adresse de l'établissement (suite) : _

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) : _ _ / _ _ / _ _ _ _

III- ACTIVITES PHYSIQUES OU SPORTIVES ENCADREES (1)

Pour les salariés (2) :

Métier d'éducateur sportif exercé à titre (3) : Principal ☐ Secondaire ☐

Etablissements d'exercice et activités encadrées dans ces établissements :

1 – Nom de l'établissement : _
Adresse de l'établissement : _
Adresse de l'établissement (suite) : _
Code postal : _ _ _ _ _ Commune : _
Activité encadrée : _
Discipline : _
Date de début d'exercice (mois) : _ _ **/** _ _ _ _ Date de fin (si connue) : _ _ **/** _ _ _ _

2 – Nom de l'établissement : _
Adresse de l'établissement : _
Adresse de l'établissement (suite) : _
Code postal : _ _ _ _ _ Commune : _
Activité encadrée : _
Discipline : _
Date de début d'exercice (mois) : _ _ **/** _ _ _ _ Date de fin (si connue) : _ _ **/** _ _ _ _

3 – Nom de l'établissement : _
Adresse de l'établissement : _
Adresse de l'établissement (suite) : _
Code postal : _ _ _ _ _ Commune : _
Activité encadrée : _
Discipline : _
Date de début d'exercice (mois) : _ _ **/** _ _ _ _ Date de fin (si connue) : _ _ **/** _ _ _ _

4 – Nom de l'établissement : _
Adresse de l'établissement : _
Adresse de l'établissement (suite) : _
Code postal : _ _ _ _ _ Commune : _
Activité encadrée : _
Discipline : _
Date de début d'exercice (mois) : _ _ **/** _ _ _ _ Date de fin (si connue) : _ _ **/** _ _ _ _

5 – Nom de l'établissement : _
Adresse de l'établissement : _
Adresse de l'établissement (suite) : _
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 indépendants :

Métier d'éducateur sportif exercé à titre (1) : Principal ☐ Secondaire ☐
Dénomination sociale : _

Forme juridique (1) : EURL ☐ EI ☐ N° SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adresse (2) : _
Adresse (suite) (2) : _
Code postal (2) : _ _ _ _ _ Commune (2) : _
Téléphone fixe (2) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Portable (2) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Télécopie (2) : _ _ _ _ _ _ _ _ _
Courriel (2) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 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 : _
Adresse du lieu d'exercice principal (suite) : _
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 : _
Adresse du lieu d'exercice principal (suite) : _
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 : _
Adresse du lieu d'exercice principal (suite) : _
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 : _
Adresse du lieu d'exercice principal (suite) : _
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 exercer(1) 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 :
- 1 copie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport) recto verso ;
- 1 photographie d'identité ;
- 1 copie de chacun des diplômes, titres ou certificats invoqués ou de l'autorisation d'exercice 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, de moins d'un an ;
- 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 :
- 1 photographie d'identité ;
- 1 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, de moins d'un an.

L'intéressé(e) doit toujours être en mesure de présenter à l'autorité administrative un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou sportives, de moins d'un an. 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. 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. 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.

DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COHESION SOCIALE
Accueil : 1 rue du Parc – BP 2232 – 22022 SAINT BRIEUC Cedex 1 - Tel. : 02.96.62.08.09 – Fax : 02.96.33.77.07
Adresse Postale : Préfecture des Côtes d'Armor – DDCS – 1 Place du Général de Gaulle – CS 32370 – 22023 SAINT-BRIEUC Cedex 1

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

(volet complémentaire)

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

1 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _
N° du diplôme, titre ou certificat : _
Date d'obtention : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu d'obtention : _
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : _ _ / _ _ / _ _ _ _

2 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _
N° du diplôme, titre ou certificat : _
Date d'obtention : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu d'obtention : _
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : _ _ / _ _ / _ _ _ _

3 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _
N° du diplôme, titre ou certificat : _
Date d'obtention : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu d'obtention : _
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : _ _ / _ _ / _ _ _ _

4 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _
N° du diplôme, titre ou certificat : _
Date d'obtention : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu d'obtention : _
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : _ _ / _ _ / _ _ _ _

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 (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _

2 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _

3 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _

4 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _
Activité, spécialité : _

DECLARATION D'EDUCATEUR SPORTIF
Déclaration des personnes désirant enseigner, animer ou encadrer une ou des activités physiques ou sportives, ou entrainer 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 : _

Dates du livret de formation : Début : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Fin : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Stages pratiques :

1 – Nom de l'établissement : _

Adresse de l'établissement : _

Adresse de l'établissement (suite) : _

Date de début du stage : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Date de fin : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nom du tuteur de stage : _

2 – Nom de l'établissement : _

Adresse de l'établissement : _

Adresse de l'établissement (suite) : _

Date de début du stage : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Date de fin : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nom du tuteur de stage : _

3 – Nom de l'établissement : _

Adresse de l'établissement : _

Adresse de l'établissement (suite) : _

Date de début du stage : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Date de fin : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nom du tuteur de stage : _

4 – Nom de l'établissement : _

Adresse de l'établissement : _

Adresse de l'établissement (suite) : _

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) : _ _ / _ _ / _ _ _ _