

DOSSIER D'INSCRIPTION

BPJEPS mention équitation

du 21 septembre 2026 au 30 août 2027

Positionnement le 21 septembre 2026

POUR ENTRER EN FORMATION VOUS DEVEZ ETRE TITULAIRE :

- D'une attestation de formation relative au secourisme (PSC1 ou l'une des attestations de formation aux premiers secours mentionnée à l'article A.212-52-1 du Code du Sport) ;
- D'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement des « activités équestres » datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation ;
- D'une l'attestation de satisfaction **aux tests d'exigences techniques et pédagogiques préalables** à l'entrée en formation ou attestation justifiant de la dispense de tout ou partie de ces tests.

Les formations sont accessibles aux personnes en situation de handicap (un aménagement peut être fait en fonction de votre situation). Vous avez besoin d'une adaptation de formation, vous souhaitez nous en parler, contactez-nous.

TESTS D'EXIGENCES PREALABLES : 29 MAI 2026 ET 4 SEPTEMBRE 2026 – (VOUS DEVEZ VENIR AVEC VOTRE MONTURE.) DOSSIER D'INSCRIPTION SPECIFIQUE TEP A DEMANDER ET COMPLETER

Dossier à déposer ou retourner complet par courrier avant le 11 septembre 2026

HUI FORMATIONS

5 allée BUFFON - 64000 Pau

☎ 07 81 49 91 58 - ✉ huiformations@gmail.com

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

☐ Attestations d'assurance :

- responsabilité civile
- individuelle-accident (couvrant les dommages que vous pourriez subir activités sportives, déplacements...)

CES DEUX ATTESTATIONS SONT A DEMANDER A VOTRE COMPAGNIE D'ASSURANCE. ELLES DOIVENT VOUS COUVRIR DURANT LES TESTS ET LA DUREE DE VOTRE FORMATION.

☐ Un CV

☐ Copie de votre licence FFE

☐ Une attestation d'assuré social en cours de validité (document papier à demander à votre caisse maladie ou téléchargeable sur le site internet www.ameli.fr)

☐ Certificat médical d'aptitude à la pratique de l'équitation en compétition et à l'encadrement datant de moins d'un an à l'entrée en formation (modèle fourni avec le dossier au besoin).

☐ Une photocopie du diplôme de formation aux premiers secours (PSC1) ou (PSE1, PSE2 ou SST en cours de validité)

☐ Une photocopie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense pour les Français **de moins de 25 ans.**

☐ 1 photocopie lisible soit de la carte nationale d'identité (recto-verso), soit du passeport **en cours de validité**

☐ La charte de la structure d'alternance signée

☐ Une photo d'identité

FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

PRESENTATION DU CANDIDAT

NOM : Epouse :

Prénoms :

Né(e) le : à : (CP) :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : Email :

Numéro de Sécurité Sociale :

Etes vous titulaire d'une reconnaissance RQTH ? ☐ oui ☐ non

Si oui merci de bien vouloir nous fournir un justificatif.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom:

Téléphone : Lien de parenté :

Pathologies :

NIVEAU D'ETUDE OU DE FORMATION

DIPLOMES SPORTIFS ET/OU D'ANIMATION OBTENUS (BP, BE, BAFA, BF) :

.....
.....

Diplôme	Spécialité		
Niveau III : CAP, BEP		☐ diplôme acquis	☐ niveau atteint
Niveau IV : Baccalauréat, Bac Pro, BP...		☐ diplôme acquis	☐ niveau atteint
Niveau V : DEUG, BTS, DUT, DEUST		☐ diplôme acquis	☐ niveau atteint
Niveau VI : Licence, Licence LMD, licence professionnelle, Maîtrise		☐ diplôme acquis	☐ niveau atteint
Niveau VII : Master, DEA, DESS, diplôme d'ingénieur		☐ diplôme acquis	☐ niveau atteint
Autre		☐ diplôme acquis	☐ niveau atteint

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

- ☐ Salarié(e) : ☐ CDI ☐ CDD lieu : société :
☐ Scolarisé / étudiant(e) : classe : établissement et lieu :
☐ Travailleur indépendant
☐ Inscrit au Pôle Emploi depuis le..... N'identifiant :.....

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Prise en charge supposée de la formation (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Employeur ou OPCO ☐ Club, Fédération, Asso ☐ Pôle Emploi, C. Régional , mission locale
☐ Autofinancement ☐ Apprentissage

ENTREPRISE :

RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise ou association	
Code FFE structure	
Adresse postale entreprise	
Téléphone de l'entreprise	
Courriel entreprise :	
Nom du responsable de l'entreprise	
Fonction du responsable	

Cachet de l'entreprise ou association

LE TUTEUR :

Nom et prénom du tuteur	
Nom de naissance	
Date de naissance tuteur	
Qualification du tuteur	
Diplôme(s)	
N°carte pro	
N° de téléphone du tuteur	
Courriel :	
N° licence FFE tuteur	

MA CANDIDATURE

Je soussigné(e) Mme-M. :

Certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus, et présente ma candidature pour

La formation qui se déroulera à Pau et alentours avec 577 heures en Organisme de formation et 1074 en entreprise.

Fait à : Le :

Signature du candidat :

(La loi rend passible d'amende et emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1, 441-7 du Code Pénal.)

CHARTRE D'ALTERNANCE ENTREPRISE D'ACCUEIL BPJEPS MENTION EQUITATION

La formation en entreprise se déroule dans des structures équestres qui doivent donner la possibilité au stagiaire de construire les compétences visées en expérimentant les spécificités du métier, dans les meilleures conditions.

La richesse de l'environnement de travail, la pluralité des situations rencontrées, la pertinence de l'organisation, les valeurs portées par la structure, sont des éléments constitutifs de la professionnalisation du stagiaire.

Liste non exhaustive des éléments constitutifs du cahier des charges de l'entreprise

Structure adhérente à la FFE.

Ressources humaines présentes dans la structure et plus particulièrement le tuteur :

Carte professionnelle à jour

Qualifications, ancienneté et expérience dans l'encadrement des activités équestres (NB : l'arrêté du 31/10/2016 précise que le tuteur doit être titulaire à minima d'une qualification de niveau IV dans le champ de l'encadrement des activités équestres obtenue depuis au moins deux ans)

Activité à temps plein dans la structure.

Disponibilité et motivation à s'engager dans l'accompagnement du stagiaire

Ressources techniques et pédagogiques, en adéquation avec la ou les options préparées par le stagiaire :
manège(s), carrière(s), possibilités de sorties en extérieur

Matériel spécifique aux activités enseignées (CSO, horse-ball, pony-games, voltige etc...),
Selles et harnachements adaptés, matériel pour le travail non monté, moyens de transport des équidés

Cavalerie diversifiée et adaptée aux activités pratiquées dans la structure :

poneys et chevaux de toutes tailles, adaptés à l'initiation (notamment pour l'option initiation poney/cheval). Poneys et chevaux permettant les sorties en compétition Poney et Club au minimum, dans les 3 disciplines olympiques (notamment pour l'option approfondissement technique)

Diversité des activités, en adéquation avec la ou les options préparées par le stagiaire :

Cours, promenades, animations, stages, organisation de compétitions.

Diversité des publics accueillis, nombre de licenciés significatif, tous niveaux de pratique

Je soussigné : *(nom du responsable de la structure).*

Accueillant : *(Nom du stagiaire).*

Atteste avoir pris connaissance de la charte d'accueil et m'engage à répondre à celle-ci.

Nom, prénom et signature responsable de la structure :

CHARTRE D'ENGAGEMENT DU TUTEUR

Le tuteur doit être titulaire d'une carte professionnelle à jour

Qualifications, ancienneté et expérience dans l'encadrement des activités équestres :

Les tuteurs doivent être titulaires, a minima, d'une certification professionnelle de niveau 4 dans le champ des activités équestres obtenue depuis au moins deux ans et justifier d'au moins une année d'expérience professionnelle d'encadrement sportif en activités équestres à temps plein dans la structure.

Être disponible et motivé à s'engager dans l'accompagnement et la formation du stagiaire.

Je soussigné *nom, prénom.*

Atteste avoir pris connaissance de la charte du tuteur et m'engage à répondre à celle-ci.

Nom, prénom et signature du tuteur :

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 :

Prénom :

Qualification(s) :

Adresse :

Téléphone :

N°ADELI :