



Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports

**Déclaration de session de formation  
au Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS)**

Nom et adresse de l'organisme de formation : .....  
.....  
.....

Numéro d'habilitation pour le diplôme concerné : .....

BPJEPS Spécialité : .....

Mention : .....

**DATES :**

|                            |                       |                                                 |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|
| Formation                  | du .... / .... / .... | au .... / .... / ....                           |
| TEP :                      | du .... / .... / .... | au .... / .... / ....                           |
| Sélection :                | du .... / .... / .... | au .... / .... / ....                           |
| Clôture des inscriptions : | du .... / .... / .... | au .... / .... / ....                           |
| Positionnement :           | du .... / .... / .... | au .... / .... / ....                           |
| EPMS                       | du .... / .... / .... | au .... / .... / ....                           |
| 3 comités de pilotage :    | le .... / .... / .... | - le .... / .... / .... - le .... / .... / .... |

**LIEU DE FORMATION :**

Adresse complète : .....  
.....

**DIRECTEUR DE LA FORMATION :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : .... / .... / .... / .... - Courriel : .....

**CONTACT :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : .... / .... / .... / .... - Courriel : .....

**RESPONSABLE PEDAGOGIQUE :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : .... / .... / .... / .... - Courriel : .....

**EFFECTIF :** ..... minimum - ..... maximum

**COUT :** ..... €

**NOMBRE D'HEURES :**

En organisme de formation : ..... - en entreprise : .....

Fait à

Le

Tampon de l'organisme

Signature du responsable de l'organisme de formation



Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports

**Déclaration de session de formation  
au Diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DEJEPS)**

Nom et adresse de l'organisme de formation : .....  
.....  
.....

Numéro d'habilitation pour le diplôme concerné : .....

DEJEPS Spécialité : .....

Mention : .....

**DATES :**

|                            |                      |                                               |
|----------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|
| Formation                  | du ...../...../..... | au ...../...../.....                          |
| TEP :                      | du ...../...../..... | au ...../...../.....                          |
| Sélection :                | du ...../...../..... | au ...../...../.....                          |
| Clôture des inscriptions : | du ...../...../..... | au ...../...../.....                          |
| Positionnement :           | du ...../...../..... | au ...../...../.....                          |
| 3 comités de pilotage :    | le ...../...../..... | - le ...../...../..... - le ...../...../..... |

**LIEU DE FORMATION :**

Adresse complète : .....  
.....

**DIRECTEUR DE LA FORMATION :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : ...../...../...../..... - Courriel : .....

**CONTACT :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : ...../...../...../..... - Courriel : .....

**RESPONSABLE PEDAGOGIQUE :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : ...../...../...../..... - Courriel : .....

**EFFECTIF :** ..... minimum - .....maximum

**COUT :** ..... €

**NOMBRE D'HEURES :**

En organisme de formation : ..... - en entreprise : .....

Fait à  
Le

Tampon de l'organisme

Signature du responsable de l'organisme de formation



Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports

**Déclaration de session de formation  
au Diplôme d'Etat supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport  
(DESJEPS)**

Nom et adresse de l'organisme de formation : .....

Numéro d'habilitation pour le diplôme concerné : .....

DESJEPS Spécialité : .....

Mention : .....

**DATES :**

|                            |                      |                                               |
|----------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|
| Formation                  | du ...../...../..... | au ...../...../.....                          |
| TEP :                      | du ...../...../..... | au ...../...../.....                          |
| Sélection :                | du ...../...../..... | au ...../...../.....                          |
| Clôture des inscriptions : | du ...../...../..... | au ...../...../.....                          |
| Positionnement :           | du ...../...../..... | au ...../...../.....                          |
| 3 comités de pilotage :    | le ...../...../..... | - le ...../...../..... - le ...../...../..... |

**LIEU DE FORMATION :**

Adresse complète : .....

**DIRECTEUR DE LA FORMATION :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : ...../...../...../..... - Courriel : .....

**CONTACT :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : ...../...../...../..... - Courriel : .....

**RESPONSABLE PEDAGOGIQUE :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : ...../...../...../..... - Courriel : .....

**EFFECTIF :** ..... minimum - .....maximum

**COUT :** ..... €

**NOMBRE D'HEURES :**

En organisme de formation : ..... - en entreprise : .....

Fait à  
Le

Tampon de l'organisme

Signature du responsable de l'organisme de formation



Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports

## Déclaration de session de formation au certificat complémentaire associé aux BP, DE, DES.

Nom et adresse de l'organisme de formation : .....

Numéro d'habilitation pour le diplôme concerné : .....

Certificat complémentaire : .....

### DATES :

|                            |                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Formation                  | du ..../../... au ..../../...                    |
| Sélection :                | du ..../../... au ..../../...                    |
| Clôture des inscriptions : | du ..../../... au ..../../...                    |
| Positionnement :           | du ..../../... au ..../../...                    |
| 3 comités de pilotage :    | le ..../../... - le ..../../... - le ..../../... |

### LIEU DE FORMATION :

Adresse complète : .....

### DIRECTEUR DE LA FORMATION :

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : ..../../.../.../... - Courriel : .....

### CONTACT :

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : ..../../.../.../... - Courriel : .....

### RESPONSABLE PEDAGOGIQUE :

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : ..../../.../.../... - Courriel : .....

EFFECTIF : ..... minimum - .....maximum

COUT : ..... €

### NOMBRE D'HEURES :

En organisme de formation : ..... - en entreprise : .....

Fait à  
Le

Tampon de l'organisme

Signature du responsable de l'organisme de formation



Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports

**Déclaration de session de formation  
au Certificat professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (CPJEPS)**

Nom et adresse de l'organisme de formation : .....  
.....  
.....

Numéro d'habilitation pour le diplôme concerné : .....

Certificat complémentaire : .....

**DATES :**

|                            |                       |                       |                                               |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|
| Formation                  | du .... / .... / .... | au .... / .... / .... |                                               |
| Sélection :                | du .... / .... / .... | au .... / .... / .... |                                               |
| Clôture des inscriptions : | du .... / .... / .... | au .... / .... / .... |                                               |
| Positionnement :           | du .... / .... / .... | au .... / .... / .... |                                               |
| 3 comités de pilotage :    | le .... / .... / .... | -                     | le .... / .... / .... - le .... / .... / .... |

**LIEU DE FORMATION :**

Adresse complète : .....  
.....

**DIRECTEUR DE LA FORMATION :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : .... / .... / .... / .... - Courriel : .....

**CONTACT :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : .... / .... / .... / .... - Courriel : .....

**RESPONSABLE PEDAGOGIQUE :**

Nom et Prénom : .....  
Téléphone : .... / .... / .... / .... - Courriel : .....

**EFFECTIF :** ..... minimum - ..... maximum

**COUT :** ..... €

**NOMBRE D'HEURES :**

En organisme de formation : ..... - en entreprise : .....

Fait à  
Le

Tampon de l'organisme

Signature du responsable de l'organisme de formation