



N° 12699*02



DDCS DU NORD
CITE ADMINISTRATIVE - 4EME ETAGE
BUREAU 460
BP 82 008 - 175 RUE GUSTAVE DELORY
59011 LILLE CEDEX

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 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.

- joindre une enveloppe timbrée à 5 euros pour les titulaires des diplômes délivrés par le Ministère chargé des sports

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.
- joindre une enveloppe timbrée à 5 euros

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.

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, 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 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 : _____

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) : __ / __ / ____