



N° 12699\*02



### 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) ou du principal exercice.

Dossier de première déclaration (1)

Dossier de renouvellement de déclaration (1)

: \_ \_ \_

Département du service ayant reçu la précédente déclaration : \_ \_ \_

### I- ETAT CIVIL

Titre (1) :  Madame  Monsieur

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

(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 : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_  
: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_  
: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_  
: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_  
: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ nt : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

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

Nom du tuteur de stage : \_\_\_\_\_

2 Nom de \_\_\_\_\_ lissement : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

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

Nom du tuteur de stage : \_\_\_\_\_

3 Nom de \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

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

Nom du tuteur de stage : \_\_\_\_\_

4 Nom de \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

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 : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

### III- ACTIVITES PHYSIQUES OU SPORTIVES ENCADREES (1)

#### Pour les salariés (2) :

Métier sportif exercé à titre (3) : Principal                      Secondaire

Etablissements d'exercice et activités encadrées dans ces établissements :

1 : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
(suite) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Activité encadrée : \_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_

Date d : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date de fin (si connue) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2 : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
(suite) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Activité encadrée : \_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date de fin (si connue) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

3 : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
(suite) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Activité encadrée : \_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date de fin (si connue) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

4 : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
ent (suite) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Activité encadrée : \_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date de fin (si connue) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

5 blissement : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
(suite) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Activité encadrée : \_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date de fin (si connue) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(1) A ne pas remplir pour les personnes en formatio

(2) Seules les informations connues au moment de la déclaration doivent être renseignées. Les autres informations devront être

(3) Cocher la case correspondante.

**Pour les indépendants :**

(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 : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

(suite) : \_\_\_\_\_

principal : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Commune du lieu d principal : \_\_\_\_\_

Date de : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2    Activité encadrée : \_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

(suite) : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Date de début : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

3    Activité encadrée : \_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

(suite) : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Date de début : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

4    Activité encadrée : \_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

(suite) : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Date de début : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(1) Cocher la case correspondante.  
(2) Si différent des données renseignées dans la partie I.

## IV- DECLARATION SUR L'HONNEUR

sportif (ive)

exerçant ou souhaitant exercer<sup>(1)</sup> 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

-9 du même

code.

(Date et signature)

(1) Rayer la mention inutile

### Nota bene :

#### **Doivent être joints à la première déclaration :**

- ;
- ;
- 1 copie de chacun des diplômes, titres ou certificats invoqués ou de l'autorisation d'exercice et, le cas recyclage ;
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou ;
- la mise en situation pédagogique et toute pièce justifiant du tutorat (convention de stage, et ;
- ;
- .

#### **Doivent être joints lors du renouvellement de déclaration :**

- ;
- recyclage ;
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou

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, d an. originaux des diplômes, titres à finalité professionnelle et certificats de qualification professionnelle attestant de sa qualification.

. 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).*

Service du Casier Judiciaire N

tin n° 2) auprès du  
. Le fichier judiciaire automatisé  
-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 : \_\_\_\_\_  
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 : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_  
: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_  
: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

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

Nom du tuteur de stage : \_\_\_\_\_

2 Nom de : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

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

Nom du tuteur de stage : \_\_\_\_\_

3 Nom de : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

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

Nom du tuteur de stage : \_\_\_\_\_

4 Nom de : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

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 : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_