



N° 12699\*03



**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 de l'exercice principal.

Dossier de première déclaration<sup>1</sup>   
Dossier de renouvellement de déclaration<sup>1</sup>   
Département du lieu principal d'exercice : \_ \_ \_

**I – ETAT CIVIL**

Civilité<sup>1</sup> :                      Madame                       Monsieur   
Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
Nom d'usage<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Commune de naissance : \_\_\_\_\_  
Arrondissement pour Paris, Lyon et Marseille : \_\_\_\_\_  
Département de naissance : \_\_\_ Pays de naissance (si étranger) : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_  
Autre nationalité (en cas de double nationalité) : \_\_\_\_\_

**Pour les personnes nées à l'étranger**

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

Nom de la mère \_\_\_\_\_  
Prénom(s) de la mère \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**II – COORDONNEES**

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
N° appartement, boîte aux lettres, étage, couloir : \_\_\_\_\_  
Entrée, tour, bâtiment, immeuble, résidence : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Pays (si étranger)<sup>3</sup> : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante  
<sup>2</sup> Si différent du nom de naissance  
<sup>3</sup> La délivrance d'une carte professionnelle implique la déclaration d'une adresse en France

### III – QUALIFICATION

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

- 1 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
N° du diplôme, titre ou certificat : \_\_\_\_\_  
Date d'obtention : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu d'obtention : \_\_\_\_\_  
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 2 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
N° du diplôme, titre ou certificat : \_\_\_\_\_  
Date d'obtention : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu d'obtention : \_\_\_\_\_  
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 3 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
N° du diplôme, titre ou certificat : \_\_\_\_\_  
Date d'obtention : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu d'obtention : \_\_\_\_\_  
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 4 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
N° du diplôme, titre ou certificat : \_\_\_\_\_  
Date d'obtention : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu d'obtention : \_\_\_\_\_  
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 5 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
N° du diplôme, titre ou certificat : \_\_\_\_\_  
Date d'obtention : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu d'obtention : \_\_\_\_\_  
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

#### **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 (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
Numéro équivalence : EQU \_\_\_\_\_ date de délivrance \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 2 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
Numéro équivalence : EQU \_\_\_\_\_ date de délivrance \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 3 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
Numéro équivalence : EQU \_\_\_\_\_ date de délivrance \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

*En application de l'article 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 doivent être à jour de cette obligation.*

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

*Intitulé du diplôme préparé :*

Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_

Activité, spécialité : \_\_\_\_\_

*Stages pratiques :*

1 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

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

2 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

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

3 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

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

4 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

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

**Pour les bénéficiaires d'une autorisation d'exercice<sup>1</sup> :**

Date de la délivrance de l'autorisation d'exercice (date du courrier ministériel) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

<sup>1</sup> Délivrée par la Commission nationale de l'enseignement des activités physiques et sportives (CNEAPS) entre le 4 juillet 1994 et le 30 mai 2006.

## IV- ACTIVITES PHYSIQUES OU SPORTIVES ENCADREES<sup>1</sup>

### Pour les salariés<sup>2</sup> :

Métier d'éducateur sportif exercé à titre<sup>3</sup> : Principal  Secondaire

*Etablissements d'exercice et activités encadrées dans ces établissements :*

1 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

Activité encadrée : \_\_\_\_\_

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

Date de début d'exercice (mois) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Date de fin (si connue) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

2 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

Activité encadrée : \_\_\_\_\_

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

Date de début d'exercice (mois) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Date de fin (si connue) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

3 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

Activité encadrée : \_\_\_\_\_

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

Date de début d'exercice (mois) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Date de fin (si connue) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

4 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

Activité encadrée : \_\_\_\_\_

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

Date de début d'exercice (mois) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Date de fin (si connue) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

<sup>1</sup> A ne pas remplir pour les personnes en formation (préparation d'un diplôme français).

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Cocher la case correspondante.

**Pour les travailleurs indépendants :**

Métier d'éducateur sportif exercé à titre<sup>1</sup> : Principal  Secondaire

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

Forme juridique<sup>1</sup> : EURL  Entreprise individuelle (auto-entrepreneur...)

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Adresse<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Code postal<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_ Commune<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_ Portable<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Courriel<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

Département du lieu d'exercice principal : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

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

Date de début d'exercice : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante

<sup>2</sup> 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<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 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 :**

- une copie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport) recto verso ;
- une photographie d'identité conforme aux spécifications de la norme ISO/IEC 19794-5:2005 ;
- une copie de chacun des diplômes, titres ou certificats invoqués 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, datant de moins d'un an au jour du dépôt du dossier ;
- 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 :**

- une copie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport) recto verso ;
- une photographie d'identité conforme aux spécifications de la norme ISO/IEC 19794-5:2005 ;
- une 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, datant de moins d'un an au jour du dépôt du dossier.

L'intéressé(e) doit toujours être en mesure de présenter à l'autorité administrative, l'original du certificat médical présenté lors de la déclaration pendant la durée de validité de sa carte professionnelle. 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 lorsque le dossier est complet. 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. A moins que le déclarant ne s'y oppose, certaines informations seront également mises en ligne sur le site <http://eapspublic.sports.gouv.fr>. 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, certificats de qualification professionnelle, titres à finalité professionnelle) :**

- 1 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
N° du diplôme, titre ou certificat : \_\_\_\_\_  
Date d'obtention : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu d'obtention : \_\_\_\_\_  
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 2 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
N° du diplôme, titre ou certificat : \_\_\_\_\_  
Date d'obtention : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu d'obtention : \_\_\_\_\_  
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 3 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
N° du diplôme, titre ou certificat : \_\_\_\_\_  
Date d'obtention : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu d'obtention : \_\_\_\_\_  
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 4 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
N° du diplôme, titre ou certificat : \_\_\_\_\_  
Date d'obtention : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu d'obtention : \_\_\_\_\_  
Si diplôme soumis à « recyclage », date du dernier « recyclage » : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

**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 (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
Numéro équivalence : EQU \_\_\_\_\_ date de délivrance \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 2 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
Numéro équivalence : EQU \_\_\_\_\_ date de délivrance \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 3 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
Numéro équivalence : EQU \_\_\_\_\_ date de délivrance \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_
- 4 – Type de qualification (DES, DE, BE, BP, CQP, TFP...) : \_\_\_\_\_  
Activité, spécialité : \_\_\_\_\_  
Numéro équivalence : EQU \_\_\_\_\_ date de délivrance \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

**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 : \_\_\_\_\_

*Stages pratiques :*

1 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

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

2 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

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

3 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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

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

4 – Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

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