



## SECTION DÉPARTEMENTALE DES JEUNES SAPEURS POMPIERS

### DOSSIER DE CANDIDATURE JEUNES SAPEURS-POMPIERS

#### ANNEE 2024-2027

L'Union départementale des sapeurs-pompiers de Tarn et Garonne, recrute des jeunes sapeurs-pompiers pour les pôles de :

#### **CORBARIEU/MONCLAR DE QUERCY/VILLEBRUMIER et LAGUÉPIE**

A l'issue de cette formation de 4 ans, les jeunes passeront le brevet national de jeunes sapeurs-pompiers.

Les titulaires du brevet pourront postuler dans le centre de secours le plus proche de leur domicile.

**L'engagement en tant que sapeur-pompier volontaire ne se fera qu'en fonction des besoins d'effectif opérationnel de ce centre.**



## LES EPREUVES DE PRESELECTION

### ▪ Epreuves écrites :

- Français et Mathématiques : exercices notés de niveau 5e collège.

### ▪ Épreuves Sportives :

#### **Épreuve aquatique de sauvetage individuelle**

Basée sur une épreuve de nage en piscine, il est demandé aux candidats de nager une distance de 50 mètres sans s'arrêter, sans aide, avec la technique de son choix et de sortir de l'eau par ses propres moyens. Le chronomètre s'arrête au toucher de la margelle. La sortie de l'eau est non-chronométrée.



#### **Épreuve d'endurance cardio-respiratoire**

Basée sur une épreuve de course à pied, il est demandé aux candidats, de réaliser le plus rapidement une distance de 1 000 mètres, sans s'arrêter et sans marcher.

#### **Épreuve d'évaluation de la force des membres supérieurs**



Le candidat saisit avec ou sans aide d'un escabeau une barre fixe, les mains en supination écartées approximativement de la largeur des épaules, les bras fléchis, son menton se trouve au-dessus du niveau de la barre. Les mains et la poitrine sont les seules parties du corps pouvant être en contact avec la barre fixe.

Le chronométrage s'arrête lorsque la position ne peut être maintenue et que les yeux du candidat se trouvent au niveau de la barre.

#### *Minimas à atteindre*

Épreuve aquatique de sauvetage individuelle		Épreuve d'endurance cardio-respiratoire		Épreuve d'évaluation de la force des membres supérieurs	
M	F	M	F	M	F
1 min 20 s	1 min 35 s	8 min 20 (7,2 km/h)	8 min 35 (7 km/h)	0 min 15 s.	0 min 06 s.

## ▪ Entretien Oral :

Le candidat devra se présenter au jury et exposer ces motivations.

Composition du jury :

- Directeur Départemental des services d'incendie et de secours ou son représentant ;
- Président de l'Union départementale ou son représentant ;
- Responsable Départemental des jeunes sapeurs-pompiers ;
- Responsables de pôle.

## **LES CONDITIONS D'INCORPORATION**

Être né(e) en 2009-2010

Résider au maximum à 7 kilomètres d'un centre d'incendie et de secours dans le département de Tarn et Garonne

(Ce centre d'incendie et de secours défend votre lieu de résidence et peut être différent des 3 centres formateurs)

Avoir rendu le **dossier complet avant le 14 Août 2023**, à

**Union Départementale des Sapeurs-Pompiers de Tarn et Garonne**

**4,6 rue Ernest Pécou – BP 755**

**82013 MONTAUBAN**

Fiche de renseignements, avis du chef de centre (document 1)

Une photo d'identité récente

Certificat médical du médecin généraliste de non contre-indication à la pratique du sport

Autorisation parentale (document 2)

Fiche Habillement (document 4)

Passer l'ensemble des épreuves de pré-sélection

Passer la visite médicale d'incorporation avec le Médecin Chef (document 3), muni de son carnet de santé ou de vaccinations.

## **ORGANISATION DES COURS ET ACTIVITES**

Les cours théoriques et pratiques ainsi que les activités sportives nécessitent une disponibilité tous les samedis matin. Pour un certain nombre d'activités sportives et certaines manifestations commémoratives, la participation des Jeunes Sapeurs-Pompiers est obligatoire (cross départemental, épreuves athlétiques et parcours sportif départemental, journée nationale des sapeurs-pompiers, etc.....).

L'uniforme et la tenue de travail sont fournis par l'association, seules les chaussures restent à la charge des parents.

L'inscription au sein de la section impose l'adhésion au règlement intérieur de la section de l'union départementale.

## **DATES-CLES 1<sup>ère</sup> ANNEE**

**14 août 2023**

Date limite de dépôt des dossiers

**Septembre 2023**

**Tests de présélection**

Envoi des résultats

**Entre 1<sup>er</sup> octobre et 10 décembre 2023**

→ Visite médicale avec le Médecin Chef pendant les vacances scolaires et les mercredis (durée 1 h) accompagné d'un parent. Prendre RDV dès réception des résultats

→ Perception de la masse d'habillement par pôle accompagné d'un parent

**6/7 janvier 2024**

Ouverture de section avec présentation aux familles, règlement de la cotisation annuelle (environ 50 €) et paiement des rangers (environ 50€)

**Fin mars, un samedi**

Epreuves athlétiques et parcours sportif départemental

**Juin**

Evaluation de fin de cycle

JOURNEE NATIONALE DES SAPEURS-POMPIERS



## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

### LE JEUNE SAPEUR-POMPIER

Coller  
une  
photo

**Nom :**

**Prénom :**

Date de naissance :

Numéro de tél :

Féminin

Masculin

**Responsable légal :**

Nom - Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Numéros de tél :

Adresse mail :

Lien avec le JSP :

**Autre Contact :**

Nom - Prénom :

Numéros de tél :

Lien avec le JSP :

### DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e).....

Autorise

N'autorise pas

l'Union Départementale et le Service Départemental d'Incendie et de Secours du Tarn et Garonne à utiliser une photographie représentant mon enfant dans l'exercice des activités de jeunes sapeurs-pompiers, exclusivement pour la réalisation de supports d'informations et de communications destinés à promouvoir ledit service.

Fait à .....le .....

Signature du responsable légal :

### AVIS DU CHEF DE CENTRE DE VOTRE LIEU DE RESIDENCE

Prendre rendez-vous avec le Chef de centre de votre lieu de résidence pour la validation du dossier

Grade :

Nom :

Prénom :

Centre de secours de :

Date et signature



FICHE HABILLEMENT  
JEUNE SAPEUR-POMPIER

NOM	
-----	--

PRENOM	
--------	--

Pôle JSP	
----------	--

Référent	
----------	--

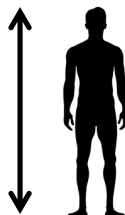
MENSURATIONS			
--------------	--	--	--

Tour de poitrine <sup>(1)</sup>	Tour de ceinture <sup>(2)</sup>	Pointure	Taille <sup>(3)</sup>

(1) à prendre sous les aisselles

(2) ou taille connue de pantalon civil

(3) correspond à la hauteur sous la toise





# VISITE MEDICALE

A destination des parents et du médecin traitant

**Veuillez apporter ces documents lors de la visite médicale auprès de votre médecin traitant pour votre engagement JSP**

Montauban, le 18 août 2023



**LE MÉDECIN-CHEF AU(X) MÉDECIN(S) NON  
SAPEUR(S)-POMPIER(S)**



**OBJET** : Aptitude médicale des jeunes sapeurs-pompiers (JSP).  
PJ : 1 certificat médical.

Cher confrère,

L'adolescent (11-18 ans) que vous allez voir en visite médicale a intégré une section de Jeunes Sapeurs-Pompiers. Ces sections sont destinées à former des jeunes pendant quatre cycles, au terme desquels ils pourront éventuellement prétendre à un engagement de sapeur-pompier volontaire (SPV).

Leur formation allie théorie, pratique et activités physiques et sportives. L'aptitude demandée est par conséquent une non contre-indication aux activités physiques et sportives.

Cependant, il est primordial que ce jeune puisse être informé, dès maintenant, d'une éventuelle inaptitude à la fonction de sapeur-pompier. En effet, il serait difficilement acceptable pour ce jeune qu'au terme des quatre cycles de formation qu'il a suivis, il soit déclaré inapte lors de sa visite d'engagement en qualité de sapeur-pompier volontaire sans en avoir été avisé auparavant. Vous trouverez ci-dessous une liste « non exhaustive » des principales causes d'inaptitude à la fonction de SPV, ainsi qu'un questionnaire rempli par les parents.

En cas de découverte d'une cause probable d'inaptitude à l'engagement en qualité de sapeur-pompier volontaire, il n'y aura pas lieu de lui interdire l'accès à la formation s'il ne présente pas de contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive. Je vous remercie également de bien vouloir me tenir informé par retour de courrier de ce cas probable d'inaptitude.

Par ailleurs, sachez que les JSP bénéficieront d'une visite médicale avec un médecin sapeur-pompier en début de 3<sup>ème</sup> cycle.

Le service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours de Tarn-et-Garonne reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Le médecin-chef,

Médecin colonel Benjamin BLONSTEIN

Principales causes d'inaptitude :

1. Asthme traité.
2. Myopie (l'acuité visuelle sans correction doit être supérieure à 6/10 à la somme des deux yeux).
3. Scoliose avec angle supérieur à 15°.
4. Acuité auditive à plus de 20dB entre 250 et 2000 Hz.
5. Pathologies cardio-vasculaires.
6. IMC supérieur à 30. Être vigilant avec les très petits gabarits.
7. Antécédent de crise convulsive non hyperthermique.





## CERTIFICAT MÉDICAL A LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES DES JEUNES SAPEURS-POMPIERS

Article L231-2-1 du code du sport

Je soussigné .....

Docteur en médecine

Demeurant à .....

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Jeune sapeur-pompier de .....

Et n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique de toutes les activités physiques et sportives des jeunes sapeurs-pompiers et plus précisément, des disciplines suivantes en compétitions :

- Cross-country
- Epreuves athlétiques (saut en hauteur, poids, demi-fond, vitesse)
- Grimper de corde
- Natation
- Parcours sportif du sapeur-pompier
- Rassemblements techniques départementaux, régionaux et nationaux
- Autre : .....

Certificat valable une année à compter du ...../...../.....

Fait à ..... le ...../...../.....

Cachet et signature

1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> cycle : médecin traitant

3<sup>ème</sup> cycle : médecin sapeur-pompier



## QUESTIONNAIRE MÉDICAL JSP

(à retourner au médecin non sapeur-pompier réalisant la visite médicale effectuée en amont du cycle III)

Les différentes rubriques sont à remplir par les parents et à compléter le jour de la visite avec le médecin.

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Date de naissance : ...../...../20.....      **Poids** : ..... kg.....      **Taille** : ..... cm

**Antécédents familiaux** : avez-vous connaissance de maladies particulières (cardiaques, pulmonaires, du diabète ou autres) : .....

.....

.....

**Antécédents personnels** : Votre enfant présente-il ou a-t-il présenté :

Des troubles cardiaques. Si oui, lequel ?	Oui	Non
Des troubles respiratoires (asthme)	Oui	Non
Des troubles digestifs explorés en milieu spécialisé	Oui	Non
Une scoliose	Oui	Non
Des crises convulsives	Oui	Non
Du diabète	Oui	Non
Un traumatisme crânien	Oui	Non
Des fractures, entorses ou luxations. Si oui, précisez :	Oui	Non
Un accident sérieux ou une hospitalisation. Si oui, précisez :	Oui	Non
Prend-il un traitement ? Si oui, précisez :	Oui	Non
Porte-t-il des lunettes ou des lentilles ? Si oui, pouvez-vous fournir son acuité visuelle sans correction et avec correction pour chaque œil ?	Oui	Non

Si vous avez répondu OUI à une des questions, merci de fournir les comptes-rendus du médecin ou de l'hôpital.

### Vaccinations :

- Joindre une photocopie des pages vaccinations du carnet de santé.
- Informer les parents que la vaccination Hépatite B est obligatoire pour être recruté en tant que sapeur-pompier. Il est conseillé de la pratiquer en JSP3 de façon à ne pas retarder le recrutement.

Fait à ..... le .....

Signature du(des) représentant(s) légal(aux)



**Déclaration**  
**DU (DE LA) (DES) REPRESENTANT.E.S LEGAL.E.AUX**  
**SAISON 20...../20.....**

Je (nous) soussigné.e.s .....

Représentant.e.s légal.e.aux de l'enfant .....

Autorise le (la) responsable de la section des jeunes sapeurs-pompiers de :

.....

ou les accompagnateurs(trices) des déplacements :

- A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin
- A faire hospitalier mon enfant en cas de nécessité
- A permettre la sortie de mon enfant de la structure de soins

Je (nous) suis (sommés) joignable.s au.x numéro.s de téléphone suivant.s :

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Fait à ..... le .....

Signature du (de la) (des) représentant.e.s légal.e.aux