

Certificat de Qualification Professionnelle

Animateur de Loisir Sportif

Jeux sportifs et Jeux d'Opposition



Inscription à la formation de :

Wattignies : Du 15 novembre 2018 au 14 juin 2019 à Wattignies

Positionnement les 17 et 18 octobre 2018 (pratique sportive et entretien)

Pré-rentree le 19 octobre 2018

Date _____ Signature _____

Nom du candidat Prénom

Cadre réservé à l'administration	
Règlement par chèque joint : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non montant : €	Date du chèque :
Dossier traité le : _____ par : _____	<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> incomplet

VOTRE IDENTITE

Nom : Nom marital :

Prénom :

Date de Naissance : /_/_/-/_/_/-/_/_/_/_/ Département de naissance : /_/_/

Lieu de Naissance :

Adresse :

Code Postal : /_/_/_/_/_/ Ville :

Téléphone fixe: /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Portable : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

E-mail :@.....

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

Vous êtes :

- Bénévole licencié UFOLEP
- Bénévole non licencié UFOLEP
- Salarié(e) dans une association UFOLEP
- Salarié(e) dans une association non affiliée
- Salarié(e) autre secteur
- Demandeur d'emploi
- Autre situation

VOTRE PARCOURS DE FORMATION PROFESSIONNELLE

<i>Diplômes fédéraux</i>	<i>Année</i>	<i>Lieu</i>
<i>Perfectionnement ou recyclage</i> <i>(n'indiquer que les dernières formations suivies)</i>	<i>Année</i>	<i>Lieu</i>

VOTRE PARCOURS DE FORMATION PROFESSIONNELLE

<i>Diplômes fédéraux</i>	<i>Année</i>	<i>Lieu</i>

<i>Perfectionnement ou recyclage</i> <i>(n'indiquer que les dernières formations suivies)</i>	<i>Année</i>	<i>Lieu</i>

AUTRES FORMATIONS

<i>Diplômes scolaire(s), universitaire(s), professionnel(s)</i>	<i>Année</i>	<i>Lieu</i>

<i>Diplôme(s) sportif(s) (BEES, BPJEPS, ...)</i>	<i>Année</i>	<i>Lieu</i>

<i>Autres diplômes (PSC1, AFPS, BAFA, BAFD, ...)</i>	<i>Année</i>	<i>Lieu</i>
<i>PSC1 ou AFPS</i>		

Joindre les justificatifs (photocopie des diplômes)

ANIMATION SPORTIVE

FONCTIONS BENEVOLES OU EMPLOIS OCCUPES EN LIEN AVEC LE DIPLOME DEMANDE
(AU COURS DE CES 5 DERNIERES ANNEES)

<i>Dates</i> <small>(du JJ/MM/AA au JJ/MM/AA ou Depuis le JJ/MM/AA)</small>	<i>Fonction occupée</i>	<i>Nom de la structure ou de l'association</i>	<i>Activité encadrée</i>	<i>Nombre d'heures ou pourcentage de temps travaillé</i>

AUTRES EXPERIENCES D'ENCADREMENT

<i>Dates</i> <small>(du JJ/MM/AA au JJ/MM/AA ou Depuis le JJ/MM/AA)</small>	<i>Fonction occupée</i>	<i>Nom de la structure ou de l'association</i>	<i>Missions principales</i>

ACTIVITES SPORTIVES PRATIQUEES

Préciser :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus,

NOM- Prénom :

Date :

Signature :

Complétez **les annexes 1, 2 et 3**

La convocation est envoyée par courrier

<p>Date limite de dépôt ou d'envoi du dossier au :</p> <p>Centre de Ressource, d'Expertise et de Performance Sportives (CREPS)</p> <p>11 rue de l'Yser BP 49</p> <p>59635 WATTIGNIES CEDEX</p>	<p>Avant le 05 octobre 2018</p>
--	--

Annexe 1

CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L.231-2 et L.231.3 du Code du Sport

Je soussigné (e),

.....

Docteur en médecine, demeurant :

.....

.....

Certifie avoir examiné ce jour :

.....

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique, à l'encadrement et l'animation de loisirs sportifs.

A le

(Cachet et n° d'inscription à l'ordre et signature obligatoires)

Annexe 2

ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

Vous êtes en situation d'emploi et votre employeur s'engage à financer votre formation, veuillez lui faire compléter le document ci-dessous.

(Vous avez la possibilité de demander un devis du coût de la formation)

Je soussigné(e)

en qualité de

raison sociale

adresse

.....

CP Ville

N° de téléphone

Adresse Mail :

autorise Mlle, Mme, Monsieur

à suivre l'ensemble de la formation sous le statut

Statut envisagé

Salarié en contrat « emploi aidé »

Salarié en contrat « Emploi d'Avenir »

Salarié en contrat d'apprentissage

Salarié en contrat de professionnalisation

Et à prendre en charge financièrement la totalité du coût de la formation

(Veuillez cocher les cases qui correspondent à votre situation)

A, le

A, le

Signature de l'employeur et cachet

Signature du candidat

Entreprises publiques : prise en charge du coût de la formation

Entreprises privées / associations :

- Possibilité de prise en charge du coût de la formation par un OPCA pour les contrats aidés, emploi d'avenir et professionnalisation
- Prise en charge du coût de la formation par la taxe d'apprentissage de l'organisme de formation pour les contrats d'apprentissage

Annexe 3

MODELE D'ATTESTATION DE PRATIQUE

Attestation de pratique d'activités sportives propres au CQP « Jeux Sportifs et Jeux d'opposition » : sports collectifs, sports de raquette, multi activités

Je soussigné (e),

NOM, Prénom :

Responsable de la structure,

Dénomination :

Adresse :

.....

.....

.....

Atteste sur l'honneur que M. ou Mme,

NOM, Prénom :

A pratiqué : Dans le cadre des activités de loisirs ou de performance d'une durée minimale de 140 heures au cours des trois dernières années dans les activités physiques relatives au diplôme : sports collectifs, sports de raquette, multi activités.

Nature, volume (en heures) et période (début et fin) des activités effectuées :

.....

.....

.....

.....

Cachet de la structure

Fait à, le.....

Signature du responsable de la structure

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Les pièces et photocopies fournies seront lisibles. Les documents officiels (diplômes) seront signés par le candidat sur la pièce originale avant d'être photocopiés. Tout dossier non conforme ou déposé hors délai sera retourné.

PIECES ADMINISTRATIVES

- ✓ Une photocopie lisible d'une pièce d'identité (au choix) :
 - Carte nationale d'identité en cours de validité (recto-verso)
 - Passeport en cours de validité
- ✓ Photocopie du permis de séjour pour les étrangers hors union européenne
- ✓ Photocopie de la formation « Premiers Secours Civiques de niveau 1 » (PSC1) ou titre équivalent (AFPS, SST..)
- ✓ Deux photographies d'identité (avec nom inscrit au dos de chaque photo)
- ✓ Un certificat médical de non contre indication à la pratique des activités physiques (voir spécificité) datant de moins de trois mois (modèle joint).
- ✓ Photocopie du diplôme scolaire ou universitaire le plus élevé obtenu (ou certificat de fin de scolarité)
- ✓ Photocopie du diplôme Jeunesse et Sports (ou équivalent) le plus élevé obtenu.
- ✓ Photocopie de l'attestation de sécurité sociale
- ✓ Photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile.
- ✓ Photocopie d'un justificatif de domicile
- ✓ Une attestation de pratique d'activités sportives d'au moins 140 h (modèle joint)
- ✓ Un chèque de 30 euros correspondant aux frais de dossier libellé au nom de :

L'Agent comptable du CREPS de Wattignies (attention la date du chèque doit correspondre à la date de dépôt du dossier)