

DOSSIER D'INSCRIPTION

Certificat de

Qualification

Professionnelle

D'Animateur de Loisir Sportif

Option : Activité Gymnique d'Entretien et d'Expression

Marseille et Sainte Tulle

**Retour impératif des dossiers avant le
11 septembre 2017**

DOCUMENT A JOINDRE AU DOSSIER

- Fiche identitaire

- Certificat de non contre indication à la pratique sportive et à l'animation sportive datant de moins d'1 an

- La copie de la carte nationale d'identité ou passeport recto/verso

- La copie de l'attestation de Formation PSC 1 ou SST (ou équivalent)

- La copie d'un diplôme fédéral et/ou professionnel dans le sport ou l'animation (si vous en possédez un) ou bien l'attestation de pratique pour un volume minimum de 140h

- Le chèque de règlement à l'ordre de l'UFOLEP PACA ou bien le document de prise en charge d'un organisme (pôle emploi, Fongecif, OPCA...). *(Possibilité de payer en 3 fois).*

- Si vous avez un tuteur pour le stage en alternance, joindre la copie de son diplôme

Le nombre de place étant limité, seuls les dossiers complets seront pris en compte.

FICHE IDENTITAIRE
(A retourner avant le 4 septembre 2017)

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de Naissance : Lieu :

Adresse :

.....

 :

@ :

Diplômes acquis et année d'obtention :

Je cède /ne cède pas (*razer la mention inutile*) pour une durée illimitée et à titre gracieux au bénéficiaire de l'UFOLEP, les droits d'utilisation d'images saisies dans le cadre de la formation aux fins de reproduction, par tous les moyens et sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour.

LA STRUCTURE D'ACCEUIL ?

Avez-vous trouvé la structure d'accueil qui vous accueillera pour effectuer votre stage en alternance (50h) ? oui non

Si oui :

Nom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Nom du représentant de la structure :

Avez-vous identifié le tuteur de votre formation ? oui non

Si oui :

Nom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Diplôme du tuteur :

MIEUX VOUS CONNAITRE

✓ **Pratiquez-vous une autre activité sportive, si oui laquelle ?**

.....

✓ **Possédez-vous un diplôme dans l'animation ou un diplôme sportif ? (professionnel et/ou fédérale)**

Si oui, le(s)quel(s) :

.....

.....

.....

.....

✓ **Avez-vous déjà enseigné une activité sportive ?**

(Précisez le public, l'activité, la durée, dans quel cadre)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✓ **Exercez-vous des activités bénévoles ?**

(lesquelles).....

.....

.....

.....

✓ **Renseignement(s) que vous pensez utile(s) de nous communiquer :**

.....

.....

.....

.....

ATTESTATION DE PRATIQUE

L'entrée en formation CQP ALS nécessite au préalable, la pratique d'une activité physique et sportive d'une durée minimale de 140 heures durant les 3 dernières années, dans une même famille d'activités (AGEE, ARPO, JSJO).

Le représentant de l'association

Mr ou Mme Fonction dans l'association :

Nom de l'association :

atteste que Mr ou Mme

candidat(e) à la formation CQP ALS a réalisé dans le cadre d'une activité de loisirs d'une durée de minimale de 140 heures au cours des trois dernières ci-dessous mentionnées

Nature de la pratique	Temps de pratique (en heures)	Période (Début et fin)

Date et signature du responsable de la structure :

Nom et signature du candidat :

Merci de bien vouloir joindre, toutes photocopies de documents attestant de votre pratique sportive

(licence, justificatif) de votre Entraîneur, Educateur ou Animateur...

**Document à photocopier et à renseigner autant de fois que nécessaire*

CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Je soussigné.....

Docteur en :

Médecine Générale Médecine du Sport Autre Spécialité :.....

Demeurant :
.....
.....

Certifie avoir examiné ce jour, M / Mme / Mlle (rayer la mention inutile) :

.....

Né(e) le : / / à :
.....

Demeurant :
.....
.....
.....

Et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

A LA PRATIQUE SPORTIVE ET A L'ENCADREMENT ET L'ANIMATION DE LOISIR SPORTIF :

Sans restriction A l'exception de la (des) discipline(s) :
.....

Fait à

Le / / 20....

Signature et Cachet du médecin

Informations au médecin signataire

L'article L 231-2 du Code du Sport prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de cet article, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre-indication temporaire ou définitive à la pratique sportive.

PLANNING PREVISIONNEL

(sous réserve de modifications éventuelles)

Dates	Module	Lieu
4 septembre 2017	Date limite d'Inscription	UFOLEP Paca
23 septembre 2017	Tests de sélection	Ste Tulle
13 octobre 2017	Positionnement	Ste Tulle
20, 21 et 22 octobre 2017	Séquence de formation 1 (sous réserve de confirmation)	Ste Tulle
22 octobre 2017	V.E.P.	Ste Tulle
18 et 19 novembre 2017	Séquence de formation 2	Marseille
8, 9 et 10 décembre 2017	Séquence de formation 3	Ste Tulle
13 et 14 janvier 2018	Séquence de formation 4	Marseille
16, 17 et 18 février 2018	Séquence de formation 5	Ste Tulle
17 et 18 Mars 2018	Séquence de formation 6	Marseille
18 mars 2018	Date de dépôt des dossiers UC 1	Marseille
13, 14 et 15 Avril 2018	Evaluation UC1	Marseille
13, 14 et 15 Avril 2018	Evaluation UC2 et UC3	Marseille
Avril 2018	Commission Régionale d'Evaluation	Marseille
Mai 2018	Jury national	Paris

Pour Information : vous avez la possibilité d'être hébergé(e) et de vous restaurer sur le lieu de la formation lors des séquences au Centre Regain à Sainte Tulle (cout d'hébergement et de la restauration en supplément du cout de la formation).