

DOSSIER D'INSCRIPTION

*C*ertificat de

*Q*ualification

*P*rofessionnelle

D'Animateur de Loisir Sportif

Option : **Activité de Randonnée de Proximité et d'Orientation**



**Retour impératif des dossiers avant le
10 septembre 2020**

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 selon le modèle fournit

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

- Livret de famille ou acte de mariage précisant le nom de jeune fille et le nom d'épouse

- La copie de l'attestation de Formation PSC 1 ou SST valide (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 si possible

- Le chèque de règlement à l'ordre de l'UFOLEP PACA ou bien le document de prise en charge d'un organisme (*Possibilité de payer en 4 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 10 septembre 2020)

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 bénéfice 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 (Formulaire à utiliser obligatoirement)

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 SPORTIE :

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)

CQP ARPO 2020-2021

Dates	Module	Lieu
20 septembre 2020	Date limite d'Inscription	UFOLEP Paca
3 octobre 2020	MATIN Test de sélection et position APRES-MIDI : Ouverture	Aix en Provence
Du 16 au 18 octobre 2020	Séquence de formation 1 Module randonnée Et EPSMP	Clamensane (04)
28 novembre 2020	Séquence de formation 2	Marseille
12 décembre 2020	Séquence de formation 3	Ste Tulle
15 et 16 janvier 2021	Séquence de formation 4	Ste Tulle
6 février 2021	Séquence de formation 5	Marseille
5 et 6 mars 2021	Séquence de formation 6	Ste Tulle
1-2-mai 2021	Séquence de formation 8 Module Marche nordique	Gap Bayard
Du 14 au 16 mai 2021	Séquence de formation 9 Module VTT	Gap Bayard
Du 17 mai 2021 au 10 juin 2021	Certification UC1-UC2-UC3	
juin 2021	Commission Régionale d'Evaluation	Marseille
juillet 2021	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 en centre de formation (cout d'hébergement et de la restauration en supplément du coût de la formation).