

Photo

**UNION FRANCAISE DES ŒUVRES LAÏQUES ET
D'ÉDUCATION PHYSIQUE**

UFOLEP 974

**Dossier d'inscription
Certificat de Qualification Professionnelle
Animateur de Loisirs Sportif
CQP ALS
Session 2023-2024**

TOUT DOSSIER INCOMPLET ET RECU HORS DELAI NE SERA PAS TRAITÉ

Dossier d'inscription à retourner par mail ou voie postale :

secretariat.ufolep@gmail.com

35 chemin chevalier Balance/Fleurimont

97435 Saint-Gilles les hauts

Fin d'admission des dossiers :

Nom et Prénom du candidat.e :

OPTION :

- Jeux Sportifs Jeux d'Opposition (JSJO)**
- Activités Gymniques d'entretien et d'expression (AGEE)**

Pour tout renseignement complémentaire, contactez :

Site : <https://www.ufolep974.org/>

Tel : **0262 43 84 95**

PIÈCES ADMINISTRATIVES À FOURNIR

- Une photo d'identité récente (à coller dans ce dossier).
- Dossier à compléter de la page 1 à 9 :
 - Lettre de motivation justifiant de votre intérêt pour intégrer la formation (page 6).
 - L'attestation de prise en charge financière (page 7).
 - Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'animation des activités relatives au diplôme (prendre obligatoirement le document en page 8 à faire compléter), datant de moins d'un an à la date de l'inscription (page 8).
 - Structure de stage : la structure doit être définie pour votre entrée en formation (page 5).
- Les pièces justifiant d'une RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) s'il y a lieu.
- Copie de diplôme de PSC1 (ou équivalent).
- Les pièces justifiant des allègements et/ou équivalences s'il y a lieu.
- Un règlement ou un chèque de 80 € libellé à l'ordre de l'UFOLEP Réunion, correspondant aux frais administratifs.

Notre RIB pour le règlement par virement (attention à bien indiquer votre NOM et Prénoms) :

IBAN : FR76 1010 7003 9700 5409 2038 474

BIC : BREDFRPPXXX

FICHE DU CANDIDAT

Madame Monsieur

Nom : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Lieu et Dép. de nais : _____

Date de nais. : _____ Ville et code postal : _____

Nationalité : _____

Adresse :
Complément d'adresse _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

E-mail : _____

Salarié : CDD CDI Régime indemnisation RQTH
Intérim :

Demandeur d'emploi depuis le : _____ Nom du conseiller :

Structure d'accueil : _____ N° identifiant :

N° sécurité sociale (10 premiers chiffre) : _____

Êtes- vous porteur d'un handicap ? Si oui, merci de préciser : _____

Nom-Prénom et téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence : _____

- Situation :
- Bénévole ou salarié dans une association UFOLEP N° de licence UFOLEP :
 - Bénévole ou Salarié dans une association non affiliée
 - Autre : préciser

PARCOURS DE FORMATION PROFESSIONNEL ET SPORTIF

Diplômes

Votre parcours sportif en tant pratiquant :

Activités	Année de pratique	Cadre (association Ufolep, organismes privées...)

Quel sont vos diplômes acquis dans le domaine sportif ?

Diplômes) sportifs (BEES, BP JEPS, ...)	Année

Autre formation

Autres diplômes (AFPS, PSC1, BAFA, BAFD, ...)	Année
AFPS ou PSC1	

Joindre les justificatifs (photocopies des diplômes)

STRUCTURE D'ACCUEIL

Avez-vous identifié la structure qui vous accueillera pour effectuer votre stage pédagogique ?

Oui

Non

Si oui :

Nom de la structure d'accueil :

Nom du/de la responsable :

Adresse de la structure d'accueil :

Activités sportives proposées par la structure :

.....

.....

Nom et prénom du tuteur / de la tutrice :

Mail du tuteur / de la tutrice :

Numéro de téléphone du tuteur / de la tutrice :

Fait le, à

Signature du/ de la responsable de la structure

Signature du tuteur/ de la tutrice

MOTIVATION DE LA DEMANDE

Quels sont vos objectifs professionnels à court et long terme et comment envisagez-vous les atteindre avec la formation CQP ALS ?

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

Nom-Prénom :

Date : / /

Signature :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Financement Pôle Emploi (joindre justificatifs)
- Employeur (joindre l'accord employeur et/ ou OPCO)
- Financement personnel (signature en bas à droite)
- Compte Personnel de Formation, indiquer le montant disponible sur votre compte :
- Financement structure (remplir ci-dessous)
- À la recherche d'une prise en charge

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Je soussigné(e) ;

Qualité :

.....

..

Représentant la structure :

.....

Adresse :

.....

.

.....Code postal : Ville :

.....

Mail

Téléphone :

Déclare prendre en charge les frais relatifs à la formation engagée par le/la candidat(e) :

.....

Ces frais devront être facturés à :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Fait à Le

Signature du responsable

Signature du candidat

Cachet de la structure

TARIFS

Pour la mention AGEE ou JSJO	
Frais de dossier	80 €
(Test de sélection + positionnement)	
Coût pédagogique	2208€
Coût total	2288€

VOLUMES HORAIRES DE FORMATION

Test de sélection :

Positionnement :

EPMSP :

EPMSP-R :

Certification :

Certification rattrapage :

Les journées de formation :

Pour 1 mention (AGEE ou JSJO)		
Tests techniques et de sélection	2 h	
Positionnement	7 h	
UFOBLOC 1	42 h	
UFOBLOC 2	77 h	
UFOBLOC3	56 h	
Stage en heure	80 h	
Certification Certification-R	3,5 h 3,5 h	
Volume total de formation	271 h	

Cadre réservé à l'administration

Règlement ou chèque 80€ :

Oui Non

Montant et date du règlement

Montant et date du règlement

Entrée en formation 2288 € :

Oui Non

Montant et date du règlement :

Dossier traité le :

Par :

Complet

Incomplet

Manque :