

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025

à renvoyer à :

Ligue de l'Enseignement des Vosges

15 rue Général de Reffye 88000 EPINAL

formation-contact@fol-88.com - tél. 03.29.69.60.52.

GRAND EST

la ligue de
l'enseignement

un avenir par l'éducation populaire

pour le 19/08/2024 – dernier délai

photo du candidat

Site de formation demandé :

- NANCY du 23/09/2024 au 16/09/2025.
- EPINAL : du 23/09/2024 au 16/09/2025.



CPJEPS AAQV

Mention animateur d'Activités et de Vie Quotidienne

à compléter précisément - svp

NOM de naissance : Prénoms :

NOM d'épouse : Sexe :

Date et lieu de naissance, et département :

Nationalité : N° de sécurité sociale (15 chiffres) :

Régime social :

(Régime général CPAM, MSA, autres....) Cette information figure sur votre attestation de Sécurité Sociale)

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : / / / / / Portable / / / /

E-mail : @.....

Situation de famille : Nbre d'enfants :

Personne à contacter en cas d'urgence (préciser le lien de parenté) :

Tel :

SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE A LA DATE D'ENTREE EN FORMATION

() **Vous serez demandeur (euse) d'emploi à l'entrée en formation** : oui non

→ Inscrit(e) à France Travail (*) - ex. Pole Emploi oui non

Si oui, merci d'indiquer votre Identifiant France Travail :

.....

→ Etes-vous indemnisé(e) par France Travail ? oui non

Nature de l'allocation.....

→ suivi(e) par une Mission Locale (*) oui non

Si oui, préciser la date d'inscription : / /

→ Bénéficiaire du RSA : oui non

→ Bénéficiaire du CEJ (ex. garantie jeunes) oui non

→ Autres : préciser oui non

(*) Nom, adresse, téléphone et mail de votre référent France Travail et/ou Mission Locale :

.....

() **Vous serez salarié(e)** : oui non

dans le secteur de l'animation socioculturelle

autre secteur : (préciser)

Poste occupé :

Temps de travail : Temps plein Temps partiel : (Précisez le nbre d'heures)

Type de contrat : CDI CDD Titulaire de la Fonction Publique

Si vous êtes en CDD : préciser la date de fin de contrat : / /

Votre employeur :

Nom du responsable, adresse, téléphone, mail

.....

() **Vous serez auto entrepreneur (euse)** : oui non

Activité exercée :

() **Vous serez apprenti (e)** : oui non

Nom du contact et téléphone de la structure envisagée :

.....

A savoir : La formation est ouverte à l'apprentissage en partenariat avec le CFA Form'AS (pour les vosgiens) et le CFA Education Populaires (pour les Meurthe et Mosellans). Les personnes de moins de 30 ans sont éligibles au contrat d'apprentissage.

Pas de limite d'âge pour les personnes ayant une Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé (RQTH), et les sportifs de haut-niveau.

Le contrat d'apprentissage assure une prise en charge totale du coût de la formation et permet d'avoir le statut de salarié(e) apprenti(e).

Préinscription en ligne via ce lien (pour les vosgiens) <https://formas67.ymag.cloud/index.php/preinscription/>.

Pour plus de renseignements, contacter le CFA Form'AS par téléphone : 03 88 28 00 05 par mail : contact@form-as.fr.

() **Vous serez dans une autre situation** : oui non

Précisez :

NOTRE PARCOURS DE FORMATION

✓ Formation scolaire et universitaire :

Dernière classe suivie : Année :

Diplôme le plus élevé obtenu :

- | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sans diplôme | <input type="checkbox"/> BEPC | <input type="checkbox"/> CAP | <input type="checkbox"/> BEP | <input type="checkbox"/> BAC | <input type="checkbox"/> BTS |
| <input type="checkbox"/> DUT | <input type="checkbox"/> DEUG (ou Licence L2) | <input type="checkbox"/> Licence | <input type="checkbox"/> Maîtrise | <input type="checkbox"/> Master | |

Spécialité :

➔ *Joindre la copie lisible du ou des diplômes obtenus*

✓ Formation dans le champ du sport ou de l'animation :

- | | | | |
|---|-------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diplôme Fédéral : Spécialité : | | | |
| <input type="checkbox"/> BAFA | <input type="checkbox"/> BAFD | <input type="checkbox"/> CQP - Spécialité..... | |
| <input type="checkbox"/> Autre diplôme : (précisez)..... | | | |

➔ *Joindre la copie lisible du ou des diplômes obtenus*

Avez-vous pour cette formation des besoins spécifiques à partager avec l'organisme de formation ?

.....
.....
.....

LE FINANCEMENT DE LA FORMATION

✓ De quelle manière envisagez-vous de financer votre formation ? (Plusieurs choix possibles)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Financement par apprentissage |
| <input type="checkbox"/> Congé Individuel de Formation |
| <input type="checkbox"/> Plan de formation / Période de Professionnalisation (OPCO) |
| <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation (indiquez les coordonnées de la structure ci-après) |

Nom de la structure :

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Compte Personnel de Formation (C.P.F ancien DIF) |
| <input type="checkbox"/> Financement personnel |
| <input type="checkbox"/> Autres |
| (Précisez)..... |
| |

ATTENTION : les démarches liées à certains types de financements sont à effectuer auprès de l'établissement financeurs en amont de l'entrée en formation.

L'accord de financement peut quant à lui survenir après les sélections.

Souhaitez-vous un devis : oui non

Si oui, merci de préciser le nom de la structure qui va financer la formation, son adresse, cp et ville :

Nom, téléphone et mail du contact :

LA STRUCTURE D'ALTERNANCE

Etes-vous en relation avec une structure susceptible de vous accueillir durant la formation ? oui non

Nom de la structure :

Nom du responsable de la structure :

Nom du maître d'apprentissage ou tuteur potentiel pour votre suivi :

Qualification du/de la tuteur (trice) (*diplôme*).....

Adresse :

Téléphone : Mail :

Besoins de l'entreprise :

.....
.....
.....
.....

Cachet et signature de la structure :

Besoins spécifiques concernant la prise en compte du handicap

Devons-nous prévoir des aménagements spécifiques si vous êtes en situation de handicap, si oui préciser lesquels :

.....
.....
.....
.....
.....

Coordonnées du référent handicap pour la Ligue de l'Enseignement Grand Est :

Cécile DIDIER : tél 06 28 74 97 47 cecile.didier@ligue54.org

DECLARATIONS SUR L'HONNEUR

Je déclare faire acte de candidature à l'entrée en formation **CPJEPS AAVQ** organisée par la Ligue de l'Enseignement Grand Est.

Je CERTIFIE SUR L'HONNEUR, l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier et **ne pas être interdit(e) d'exercice en Accueil Collectif de Mineurs**.

FAIT à Le **Signature du ou de la candidat(e) :**



Une fois votre dossier traité, vous recevrez un mail de confirmation de la bonne prise en compte de votre inscription en cas de dossier complet, et d'indication du refus de prise en compte ou de demande de pièces complémentaires en cas de dossier incomplet.

LES DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR AVEC LE DOSSIER DE CANDIDATURE

A présenter dans l'ordre indiqué ci-dessous

- le présent dossier d'inscription** daté et signé
- 1 copie recto/verso de la **carte nationale d'identité en cours de validité** ou du **passport en cours de validité** (le permis de conduire n'est pas valable)
- 1 copie du diplôme de formation Premiers Secours de type **Premiers Secours Civiques de niveau 1**, ou **AFPS**, ou **PSE** en cours de validité ou **SST** en cours de validité (obligatoire pour les TEP et sélections). *Attention : l'attestation d'initiation aux alertes et aux premiers secours, effectuée lors de l'appel de préparation à la défense n'est pas un document valide.*
- 1 Curriculum-Vitae et une lettre de motivation**
- 1 copie du **diplôme scolaire ou universitaire le plus élevé** ou du justificatif du niveau d'études
- 1 copie du **diplôme d'animation** (BAFA, BAFD, CQP animateur périscolaire)
- 1 justificatif de non-indemnisation à Pole Emploi à l'entrée en formation (ou l'indication du suivi par une Mission Locale)**
- 1 copie de **l'attestation de la CPAM datant de moins de 3 mois à la clôture des inscriptions (et non copie de la carte vitale)**
- 1 photocopie de **l'attestation d'assurance en responsabilité civile** en cours de validité
- 2 photos d'identité** (dont 1 agrafée en première page du présent dossier)
- 1 RIB original**
- l'attestation de passage à la Journée D'appel à la Défense**

Attention ! Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

Possibilité de tests de sélection selon l'effectif.



N° 85-0236
Instruction n°90-051-J5
Du 15 février 1990

Nom patronymique :

Nom d'usage :(facultatif) c'est à dire nom de l'époux(se), veuf(ve), de l'ex-conjoint dont l'intéressée est divorcée ; nom de l'autre parent, accolé au nom patronymique

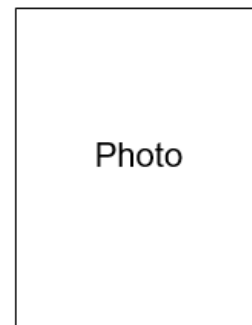
Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse personnelle, CP et Ville :

Téléphone : Mail :



RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Diplômes scolaires ou universitaires ou attestations de formation ou équivalences (*)

Documents attestant des qualifications obtenues dans le domaine de l'encadrement des activités physiques et sportives (*)

Documents attestant des qualifications obtenues dans le domaine de l'encadrement des activités socio-culturelles (*)

(*) le candidat doit joindre les différents documents attestant de ses qualifications

Fait à le

Signature de l'intéressé.e,

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées dans ce livret. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès de la direction régionale de la Jeunesse et des Sports au lieu de votre domicile