

Photo

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

COMITE RÉGIONAL CENTRE VAL DE LOIRE

**Dossier d'inscription
Certificat de Qualification Professionnelle
Animateur de Loisir Sportif (CQP ALS)**

Session 2024-2025 Blois

TOUT DOSSIER INCOMPLET ET RECU HORS DELAI NE SERA PAS TRAITE

Dossier d'inscription à retourner par mail ou voie postale :
Comité Régional UFOLEP Centre Val de Loire
371 Rue d'Alsace 45160 Olivet

Avant le lundi 16 septembre 2024 pour un positionnement les 03 et 04 octobre 2024.

Nom candidat-e :

Mention : AGEE

JSJO

Cadre réservé à l'administration

Règlement :

Oui Non

Montant et date du règlement :

Dossier traité le :

Par :

Complet Incomplet

Manque :

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A CE DOSSIER COMPLETE

- Dossier complété** de la page 1 à 6.
- Structure de stage** : la structure doit être définie pour votre inscription (*page 5 à faire compléter*).
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'animation des activités relatives au diplôme** (*prendre obligatoirement le document en page 6 à faire compléter*), datant de moins d'un an à la date de l'inscription.
- Une photo** d'identité récente (à coller dans ce dossier).
- Lettre de motivation** justifiant de votre intérêt pour intégrer la formation.
- Votre C.V.**
- Copie lisible d'une pièce d'identité recto/verso en cours de validité.**
- Copie de l'attestation de **PSC1** (ou équivalent).
- Les pièces justifiant des allègements et/ou équivalences s'il y a lieu.
- Les pièces justifiant d'une RQTH s'il y a lieu.
- Un règlement de 60 €** (libellé à l'ordre de l'UFOLEP Centre Val de Loire si chèque), correspondant aux frais de dossier.

Notre RIB pour les règlements par virement : IBAN : FR76 1027 8374 5600 0202 2680 133 BIC : CMCIFR2A

Le présent dossier peut nous être retourné par mail

Pour tout renseignement complémentaire, contactez :

Laëtitia BONNEVILLE
Référente administrative et pédagogique
07 50 03 07 76
l.bonneville@ufolep.org

FICHE CANDIDAT

Je soussigné-e, NOM et Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Téléphone : Adresse mail :

Adresse :

Code Postal : Ville :

- Sollicite mon inscription à la formation CQP ALS
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre des épreuves et de la formation.

Dans le cas d'une personne mineure, autorisation du/de la responsable légal :

Je soussigné-e, NOM et Prénom :,

en qualité de,

autorise l'inscription de mon enfant à la formation CQP ALS (joindre la copie d'une pièce d'identité en cours de validité).

Fait le, à

Signature de la/du candidat(e)

Signature du responsable légal (si mineur)

Les informations recueillies dans ce dossier sont nécessaires pour la vérification des pré requis ainsi que la demande de diplôme. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, contacter l'UFOLEP CVL.

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

NOM et Prénom :

Lien (parent, conjoint...) :

Numéro(s) de téléphone :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

Employeur (joindre l'accord employeur et/ou OPCO)

Pôle Emploi (joindre l'attestation de prise en charge)

Compte Personnel de Formation, indiquer le montant disponible sur votre compte :

Financement personnel : règlement en 2 fois, règlement en 3 fois, autre (nous contacter)

Autre prise en charge (précisez) :

A la recherche d'une prise en charge

Commentaires :

.....

.....

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Dans votre parcours scolaire ou professionnel avez-vous bénéficié d'adaptations particulières ?

.....

.....

.....

.....

.....

STRUCTURE DE STAGE

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 :

Diplôme(s) du tuteur / de la tutrice :

.....

.....

Fait le, à

Signature du/ de la responsable de la structure

Signature du tuteur/ de la tutrice

Cette fiche est à fournir en plusieurs exemplaire si vous avez plusieurs structures.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Je soussigné(e) :

Docteur(e) en :

Médecine générale Médecine du sport Autre spécialité :

Certifie avoir examiné ce jour, M / Mme :

Né(e) le :

Demeurant :

.....

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

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

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

Fait le , à

Signature et Cachet du Médecin

Informations au médecin signataire

L'article L. 231-2 du Code du Sport prévoit que les Fédération doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de cet article, la délivrance du 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.

Nota : Ce certificat devra dater de moins d'un an à la date de votre inscription.

TARIFS

Pour 1 mention (AGEE <u>ou</u> JSJO)	
Frais de dossier	60 €
Coût pédagogique	2 890 €
Coût total	2 950 €

Les frais de dossiers sont à réglés à l'inscription en formation.

Les frais pédagogiques peuvent être réglés en plusieurs fois dans le cas d'un règlement personnel, dans le cas contraire ils feront l'objet d'une facturation en fin de formation.

VOLUME DE FORMATION

Pour une seule mention (AGEE <u>ou</u> JSJO)	
Positionnement / Test de sélection	4
Période 1	38,5
Période 2	91
Période 3	77
Stage en heure	80
Certification	3,5
Volume total de formation en heure	294

Planning de la formation

Positionnement en octobre :

- Département de l'Indre-et-Loire (37) : 3 octobre 2024
- Département du Loir-et-Cher (41) : 4 octobre 2024

Les journées de formation :

Date Commune	Date JSJO	Date AGEE
23 au 25 Octobre 2024	21 et 22 décembre 2024	21 et 22 décembre 2024
16 novembre 2024	3 et 4 janvier 2025	11 et 12 janvier 2025
28 et 29 novembre 2024	10 au 13 février 2025	8 et 9 février 2025
12 et 13 décembre 2024	7 au 9 avril 2025	1 ^{er} et 2 mars 2025
17 janvier 2025		15 mars 2025
31 janvier 2025		5 et 6 avril 2025
7 février 2025		
28 février 2025		
14 mars 2025		
28 mars 2025		
24 et 25 avril 2025		

Certification initiale	JSJO	AGEE
Bloc de compétence 1 :		
Epreuve A	13/05/2025	12/05/2025
Epreuve B	15 et 16/05/2025	15 et 16/05/2025
Bloc de compétence 2	20/05/2025	19/05/2025
Bloc de compétence 3	20/05/2025	19/05/2025

Rattrapage	JSJO	AGEE
Bloc de compétence 1 :		
Epreuve A	16/06/2025	16/06/2025
Epreuve B	16/06/2025	16/06/2025
Bloc de compétence 2	20/06/2025	19/06/2025
Bloc de compétence 3	20/06/2025	19/06/2025