

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

COMITE REGIONAL CENTRE VAL DE LOIRE

**Dossier de candidature
Certificat de Qualification Professionnelle (CQP)
Animateur de Loisir Sportif (ALS)**

Session 2018 – 2019

TOUT DOSSIER INCOMPLET ET RECU HORS DELAI NE SERA PAS TRAITE

Dossier d'inscription à retourner :
Comité Régional UFOLEP Centre Val de Loire
371 Rue d'Alsace 45160 Olivet

Avant le 31 Décembre 2018

Nom candidat-e :

Mention : Jeux Sportifs et Jeux d'Opposition (JSJO)

Cadre réservé à l'administration :	
Règlement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Montant et date du règlement : Dossier traité le : Par :	<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet Manque :

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A CE DOSSIER COMPLETE

Dossier complété de la page 1 à 6.

Lettre de motivation justifiant de votre intérêt pour intégrer la formation.

Votre C.V.

Une photo d'identité récente (coller à ce dossier).

Copie lisible de la **carte nationale d'identité** recto/verso en cours de validité, ou du passeport en cours de validité.

Copie de l'attestation d'assurance de **Responsabilité Civile**.

Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'animation des activités relatives au diplôme (*document page 6 de ce dossier à faire compléter*), datant de moins d'un an à la date du 31 Décembre 2018.

Copie de l'attestation de **PSC1** (ou équivalent) si vous avez suivi cette formation de secourisme.

Un règlement de 50 € (libellé à l'ordre de l'UFOLEP Centre Val de Loire si chèque), correspondant aux frais de dossier.

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

Le présent dossier peut nous être retourné par mail.

Pour tout renseignement complémentaire, contactez :

Adélaïde GODARD au 02 38 54 02 00 ou a.godard@ufolep.org

FICHE CANDIDAT

Je soussigné-e NOM d'usage :

NOM de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Téléphone :

Adresse mail :

Adresse :

Code Postale :

Ville :

1 - Sollicite mon inscription à la formation CQP ALS mention JSJO.

2 - 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.

Fait à _____ le _____

Signature de la/du candidat(e)

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Lien (parent, conjoint...) :

Numéro(s) de téléphone :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

Employeur

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

Congé Individuel de Formation (joindre l'accord de l'OPCA)

Compte Personnel de Formation (joindre l'accord de l'OCPA)

Financement personnel

A la recherche d'une prise en charge

Autre (précisez) :

LIEU D'ALTERNANCE

Nom de la structure d'accueil et nom du/de la responsable :

Adresse de la structure d'accueil et numéro de téléphone :

Activités physiques proposées par la structure :

Nom et prénom du tuteur / de la tutrice :

Adresse mail et numéro de téléphone du tuteur / de la tutrice :

Diplôme(s) du tuteur / de la tutrice :

Fait à _____ le _____

Signature du/ de la responsable

Signature du tuteur/ de la tutrice

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

COMITE REGIONAL CENTRE VAL DE LOIRE

CERTIFICAT MEDICAL

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 :

Demeurant :

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

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

Sans restriction

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

Fait à :

, Le

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 à la date du 31 Décembre 2018.

TARIFS 2018-2019

Frais de dossier	50 €
Coût pédagogique	1 612 €
Coût total	1 662 €

VOLUME DE FORMATION 2018-2019

Test de sélection	7
UC1	42
UC2/UC3	77
Stage en alternance en heure	50
Certification	6
Volume total de formation en heure	182

PLANNING PREVISIONNEL 2018-2019 : voir page suivante

Légende :

JSJO = Jeux Sportifs et Jeux d'Opposition

AGEE = Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression

UC = Unité Capitalisable

UC1 = Etre capable de prendre en compte les publics et l'environnement pour préparer un projet d'action.

UC2 = Etre capable de préparer, d'animer et d'encadrer une action d'animation.

UC3 = Etre capable de mobiliser les connaissances et de maitriser les outils et techniques nécessaires à la conduite de l'activité.

TS : Test de Sélection

janv-19		févr-19		mars-19		avr-19		mai-19		juin-19	
M 1		V 1		V 1		L 1		M 1		S 1	
M 2		S 2		S 2		M 2		J 2		D 2	
J 3		D 3		D 3		M 3		V 3		L 3	
V 4		L 4		L 4		J 4		S 4		M 4	
S 5		M 5		M 5		V 5		D 5		M 5	
D 6		M 6		M 6		S 6		L 6		J 6	
L 7		J 7		J 7		D 7		M 7		V 7	
M 8		V 8		V 8		L 8		M 8		S 8	
M 9	POSITIONNEMENT	S 9		S 9		M 9		J 9		D 9	
J 10		D 10		D 10		M 10	UC2/UC3	V 10		L 10	
V 11		L 11		L 11		J 11	UC2/UC3	S 11		M 11	
S 12		M 12		M 12		V 12	UC2/UC3	D 12		M 12	
D 13		M 13		M 13		S 13		L 13		J 13	
L 14		J 14	UC2/UC3	J 14	UC1	D 14		M 14		V 14	
M 15		V 15	UC2/UC3	V 15	UC2/UC3	L 15		M 15		S 15	
M 16	UC1	S 16		S 16		M 16		J 16		D 16	
J 17	UC1	D 17		D 17		M 17	UC2/UC3	V 17		L 17	
V 18	UC1	L 18		L 18		J 18	UC2/UC3	S 18		M 18	
S 19		M 19		M 19		V 19	UC2/UC3	D 19		M 19	
D 20		M 20		M 20		S 20		L 20		J 20	
L 21		J 21	UC2/UC3	J 21		D 21		M 21		V 21	
M 22		V 22	UC2/UC3	V 22		L 22		M 22		S 22	
M 23		S 23		S 23	Epreuve UC1	M 23		J 23		D 23	
J 24	UC1	D 24		D 24		M 24		V 24		L 24	
V 25	UC1	L 25		L 25		J 25		S 25		M 25	
S 26		M 26		M 26		V 26		D 26		M 26	
D 27		M 27		M 27		S 27	Rattrapage UC1	L 27		J 27	
L 28		J 28		J 28		D 28		M 28		V 28	
M 29				V 29		L 29		M 29		S 29	CQP TEAM
M 30				S 30		M 30		J 30		D 30	
J 31				D 31				V 31			

23 avril au 31 mai :
Période d'évaluation initiale UC2/UC3

01er juin au 28 juin 2019 :
Période d'évaluation UC2/UC3 (épreuve de rattrapage)