DOSSIER D'INSCRIPTION

formation-professionnelle.ufcv.fr

Formation BP Animation Sociale :
1er octobre 2024 - 9 décembre 2025

Réunion d'information :
O 4 juin 2024
O 2 juillet 2024
(Cochez une des 2 dates)

Dossier à retourner complet à l'Ufcv, avec les pièces à fournir, pour le :

2/09/2024 soit 1, rue du Coetlosquet 57000 METZ ou formationpro-lo@ufcv.fr

Tout dossier incomplet sera automatiquement rejeté

*** Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES**

Session

Diplôme ou Titre professionnel : BPjeps Animation Sociale
Metz

☑ Parcours complet : du 1er octobre 2024 au 9 décembre 2025 , Lieu METZ

☐ Parcours partiel - renseigner les UC souhaitées :

Identité

*☐ Madame *☐ Monsieur

**NOM de naissance _____ **Prénom _____

**NOM marital

**Adresse

Code postal _____ **VILLE _____

Téléphone mobile _____ Téléphone fixe _____

** Courriel

Date de naissance _____ Lieu + N° département

Nationalité _____

NOM et N° de téléphone mobile de la personne à contacter en cas d'urgence

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

Parcours de formation

Parcours dans l'animation

*☐ BAFA *☐ BAFD *☐ CQP Animateur périscolaire

*☐ BAPAAT, spécialité *☐ CPJEPS, mention _____

*☐ BEATEP ou BEES, spécialité *☐ BPJEPS, mention _____

*☐ DEJEPS, mention _____ *☐ DESJEPS, mention _____

*☐ validation partielle, diplôme et spécialité _____

UC validées *☐ UC1 *☐ UC2 *☐ UC3 *☐ UC4 *☐ UC5 *☐ UC6 *☐ UC7 *☐ UC8 *☐ UC9 *☐ UC10

Titre ou diplôme de secourisme

*☐ PSC1 / AFPS *☐ Autre (préciser)

Parcours scolaire

*☐ BREVET des collèges _____ *☐ CAP, spécialité _____

*☐ BEP, spécialité _____ *☐ BAC, spécialité _____

*☐ ETUDES SUPERIEURES, diplôme le plus élevé, spécialité

*☐ Autre diplôme, le plus élevé (préciser)

Situation au regard de l'emploi

*☐ Vous exercez actuellement une activité salariée

*☐ en CDD date de début du contrat _____

date de fin du contrat _____

*☐ en CDI *☐ en contrat d'apprentissage

*☐ Votre profession :

*☐ NOM de votre structure employeuse** :

Coordonnées :

Représentée par** (NOM, Prénom et fonctions dans la structure)

Situation(s) particulière(s)

*☐ Vous êtes demandeur d'emploi *☐ percevant l'allocation de base *☐ bénéficiaire de l'A.R.E.

Préciser la date de votre dernière inscription à Pôle Emploi :

Et votre n° d'identifiant Pôle Emploi :

*☐ Vous avez moins de 26 ans et vous êtes suivi par la Mission Locale de :

*☐ Vous êtes bénéficiaire du RSA

*☐ Vous détenez la reconnaissance de travailleur handicapé.
Joindre l'avis médical à suivre la formation en alternance.
Au titre de cette reconnaissance, percevez-vous l'AAH ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous remplissez les exigences préalables à l'entrée en formation, une convocation aux épreuves de sélection vous sera transmise, précisant les attendus et les modalités d'organisation.

Si votre candidature est retenue, une convocation au module de positionnement vous sera transmise précisant les modalités d'organisation.

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

Plan de financement de la formation

*☐ Si accord de prise en charge de la part d'un tiers (employeur, Opca, institutionnel…). Joindre une attestation signée de sa part, stipulant le montant de la prise en charge.

*☐ Envisagez-vous d'autres pistes ? Si oui lesquelles, et quelles ont été vos démarches ?

Structure de formation en milieu professionnel

*☐ NOM :

Coordonnées :

Représentée par (NOM, Prénom et fonction dans la structure) :

Tuteur pressenti (NOM, Prénom et fonction dans la structure et diplôme) :

Pour mémoire : dans le cadre de votre alternance vous devez être accompagné par un tuteur. Ce dernier doit soit posséder une grande expérience dans le domaine professionnel du diplôme, soit être titulaire d'un diplôme de niveau au moins équivalent au diplôme auquel vous vous inscrivez.

*☐ Si vous ne possédez pas de structure d'alternance, quelles sont vos pistes de recherche ?

Autorisations

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS : les informations communiquées sont indispensables à la prise en charge de votre demande. Elles donnent lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi Informatique et Libertés, ainsi que de celui d'en demander l'effacement, de vous opposer à leur traitement, et d'en obtenir la limitation ou la portabilité dans la mesure où cela est applicable. Toute demande doit être adressée à la Direction de la Communication de l'Ufcv, 140 avenue Jean Lolive Bâtiment C3-Lavoisier 93500 Pantin et/ou communication@ufcv.fr. Notre politique en matière de confidentialité est décrite dans la rubrique «Politique de confidentialité» sur notre site formation-professionnelle.ufcv.fr

J'autorise l'Ufcv à utiliser mes NOMS, adresse, numéros de téléphone et courriel à d'autres fins que celles de la gestion administrative de mon dossier. *☐ OUI *☐ NON

DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'Ufcv à utiliser les photographies sur lesquelles j'apparais dans les supports d'information et de promotion des activités de l'Ufcv : catalogues, journal d'information, brochures, affiches, Cd-Rom, sites officiels Ufcv et toute autre publication que l'Ufcv estimera utile à sa communication. *☐ OUI *☐ NON

L'Ufcv s'interdit formellement toute cession ou vente de ces données à des tiers.

Engagement

«Je certifie exacts et complets les renseignements me concernant.»

Fait à , le

L'acceptation du présent vaut acceptation par le stagiaire :

* des Conditions générales de vente de l'Ufcv pour son activité de formation professionnelle ;

* de la Charte des usages numériques à destination des bénéficiaires des actions de l'Ufcv.

Documents consultables et téléchargeables depuis notre site : formation-professionnelle.ufcv.fr

«Lu et approuvé». Signature

Je joins un chèque de 15€ à l'ordre de l'Ufcv. Cette somme recouvre les frais liés au test de sélection et d'une partie du positionnement.
ATTENTION ! En cas de désistement, cette somme ne sera pas remboursée.

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

Détail des pièces		Cadre réservé à l'Ufcv
*❍	Le présent dossier d'inscription.	❍
*❍	Une copie recto de votre carte d'identité.	❍
*❍	Une copie recto de votre carte vitale.	❍
*❍	Le(s) justificatif(s) d'expérience dans l'animation ou la technique (attestations ou certificats de travail).	❍
*❍	Un chèque de 15 euros à l'ordre de l'Ufcv.	❍
*❍	L'attestation de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense pour les personnes de moins de 25 ans et de nationalité française.	❍
*❍	Le(s) justificatif(s) de votre plan de financement.	❍
*❍	La copie du diplôme de secourisme (PSC1, AFPS ou assimilé) en cours de validité. - «PSC1» ou «AFPS» ; - «PSE1» ou «PSE2» en cours de validité ; - «AFGSU» de niveau 1 ou 2 en cours de validité ; - certificat «STT» en cours de validité.	❍
*❍	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s).	❍
*❍		
*❍		
*❍		
*❍		

Une convocation vous sera transmise,
à réception du dossier d'inscription complet et du plan de financement finalisé.

Renseignements et démarches

La formation est ouverte à l'apprentissage en partenariat avec le CFA Form'AS.
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, 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 :
https://formas67.ymag.cloud/index.php/preinscription/.
Pour plus de renseignements, contacter le CFA Form'AS par téléphone au 03 88 28 00 05 ou par mail :
contact@form-as.fr.
www.form-as.fr

Pour tout autre financement, contactez l'Ufcv par mail :
formationpro-lo@ufcv.fr par téléphone au 03 88 15 52 18.
www.formation-professionnelle.ufcv.fr

Partie réservée à l'Ufcv

Stagiaire	Financement
N° inscription :	N° de tiers 1 :
N° stagiaire :	N° de tiers 2 :
N° de tiers :	N° de tiers 3 :
N° JSCS :	