

Délégation Rhône Alpes

2, Place Benoit Crépu 69005 Lyon

Tél.: 04 72 10 29 60 / 04 73 74 45 60

[raoul.de-castro@ufcv.fr](mailto:raoul.de-castro@ufcv.fr)

# DOSSIER DE CANDIDATURE

Certificat Professionnel de la Jeunesse,  
de

L'Education Populaire et du Sport  
(CPJEPS) Spécialité « Animateur »  
Mention « Animateur d'Activités et de  
Vie Quotidienne »

**-dossier à retourner complet à l'Ufcv au plus tard le 16/09/2024**

**Tout dossier incomplet sera automatiquement  
rejeté**

## Identité

\*  Madame  Monsieur

\*\*NOM de naissance

\*\*Prénom

\*\*NOM marital

Date de naissance

Lieu + N° département

N° sécurité sociale

Nationalité

Adresse de votre  
sécurité

Sociale

NOM et N° de  
téléphone personne à  
contacter en

mobile de la  
cas  
d'urgence

\*\*Adresse

Code postal

\*\*VILLE

Téléphone fixe

Téléphone mobile

\*\* Courriel

## Parcours de formation

### Parcours de formation

- BAFA
  - BAFD
  - CQP Animateur périscolaire
  - BAPAAT (précisez l'option)
  - DEAES
  - Autre (préciser).....
- Diplôme dans le secourisme (préciser) :  
.....

### Parcours scolaire

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> BREVET des collèves _____                                   | <input type="checkbox"/> CAP, spécialité _____ |
| <input type="checkbox"/> BEP, spécialité _____                                       | <input type="checkbox"/> BAC, spécialité _____ |
| <input type="checkbox"/> ETUDES SUPERIEURES, diplôme le plus élevé, spécialité _____ |  |
| <input type="checkbox"/> 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

- 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.  ne percevez pas d'allocation.  
Préciser la date de votre dernière inscription à Pôle Emploi : \_\_\_\_\_
- Vous avez moins de 26 ans et vous êtes suivi par la Mission Locale de : \_\_\_\_\_
- Vous n'êtes pas inscrit à Pôle Emploi
- Vous êtes bénéficiaire du RSA
- Vous êtes bénéficiaire de l'AAH. Joindre l'avis médical à suivre la formation en alternance.

## Plan de financement de la formation

\*  Si accord de prise en charge de la part d'un tiers (employeur, Opco, 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 ? :

---

---

---

---

\*  Financement personnel

## Structure de formation en milieu professionnel

\*  NOM : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

Représentée par (NOM, Prénom et fonctions dans la structure) : \_\_\_\_\_

Tuteur pressenti (NOM, Prénom, fonctions dans la structure et diplôme) : \_\_\_\_\_

**Pour mémoire : dans le cadre de votre alternance vous devez être accompagné par un tuteur titulaire d'un diplôme, dans l'animation de préférence, d'un niveau au moins égal au diplôme auquel vous vous inscrivez.**

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

---

---

## Compléments & autorisations

Merci de préciser comment vous avez connu l'Ufcv ? \_\_\_\_\_

**INFORMATIQUE ET LIBERTÉS : les informations communiquées sont indispensables à la prise en compte de votre demande.**

**Elles donnent lieu à l'exercice du droit à l'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi informatique et libertés (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004).**

\*  J'autorise/\*  Je n'autorise pas l'Ufcv à utiliser mes NOMS, adresse, numéros de téléphone à d'autres fins que celui de la gestion administrative de mon dossier.

\*  J'autorise/\*  Je n'autorise pas 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.

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

**"Je certifie exacts et complets les renseignements me concernant."**

Fait à, \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

"Lu et approuvé" **. Signature :** \_\_\_\_\_

## Pièces administratives à joindre au dossier d'inscription

Détail des pièces		Cadre réservé à l'Ufcv
* <input type="checkbox"/>	Le présent dossier d'inscription	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	La fiche COORDONNEES D'ALTERNANCE	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	La fiche structure complétée	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	2 photos d'identité	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	Une copie recto-verso de votre carte d'identité ou passeport en cours de validité	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	Une copie recto de votre carte vitale	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	Un CV	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	Pour les titulaires du BAFA, du CAP PE, du CAP AEPE, du CQP APS, de l'un des certificats de qualification professionnelle (CQP) ou titre à finalité professionnelle ou diplômes inscrits à l'annexe II-I du code du sport ; le DEAES, BAPAAT, une note de 10 ou plus à l'épreuve de mise en situation professionnelle d'un examen du BAPAAT, en cours de validité telle que définie à l'article 10 de l'arrêté du 19 janvier 1993 modifié relatif à l'organisation et aux conditions de préparation et de délivrance du brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien de la jeunesse et des sports (validité de 3 ans à la date d'entrée en formation au BAPAAT du candidat), fournir un justificatif pour être dispensé des EPMS	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	La copie de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante : - "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.	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	Le(s) justificatif(s) de votre plan de financement	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	Un extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) ( <a href="http://www.cjn.justice.gouv.fr">www.cjn.justice.gouv.fr</a> )	<input type="checkbox"/>
* <input type="checkbox"/>	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s)	<input type="checkbox"/>

**Une convocation aux épreuves de sélection le 01 octobre 2024 vous sera transmise si le nombre de candidature est supérieur au nombre de places disponibles (soit 15 places).**

## Renseignements et démarches

UFCV Auvergne-Rhône Alpes  
Délégation Rhône Alpes  
2, Place Benoit Crépu 69005 Lyon  
Tél.: 04 72 10 29 60 / 04 73 74 45 60

Coordonnateur de la formation : Raoul DE CASTRO | [raoul.de-castro@ufcv.fr](mailto:raoul.de-castro@ufcv.fr)  
Référente de la formation : Mathilde ANNE  
| [mathilde.anne@ufcv.fr](mailto:mathilde.anne@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 :	

**FICHE RENSEIGNEMENTS STRUCTURE ACCUEIL  
CPJEPS AAVQ 2024-2025****NOM / Prénom du stagiaire :****Signataire de la convention****Raison sociale :****Adresse :****CP / Ville :****Tél :****Fax :****Nom du représentant :****Fonction :****Lieu de stage****Raison sociale :****Adresse :****CP / Ville :****Tél :****Fax :****Nom du représentant :****Périodes / Horaires de présence sur le lieu de stage :****Tuteur****Nom / Prénom :****Adresse :****Tél :****Mail :****Employeur / Fonction :****Diplôme(s) :****Nombre d'années d'expérience dans le champ de l'animation :**