

Animez des ateliers ou des activités auprès de personnes âgées et de séniors !

Flashez le QRcode pour consulter la formation en ligne !



Le BAPAG (Bases de l'animation pour personnes âgées) est une formation de bases de l'animation pour personnes âgées. Animez des ateliers ou des activités de maintien du lien social auprès des séniors et des personnes âgées.

Aujourd'hui, l'animation auprès des seniors et des personnes âgées est un véritable enjeu national. Vecteur de cohésion sociale, elle permet de lutter contre l'isolement des séniors et des personnes âgées et de les maintenir en lien avec et dans la société.

L'UFCV propose une formation qui vous apporte les bases pour mettre en œuvre des activités, des projets d'animation auprès des séniors et des personnes âgées en prenant en compte les caractéristiques physiques, sociales et morales de ce public.



Durée

Formation théorique de 5 jours.



Publics concernés

Auxiliaire de Vie Sociale (AVS), Aide Éducatif et Social (AES), Aide-Soignant (AS), bénévole ou volontaire, en lien avec un public de personnes âgées (résidant en Résidence Autonomie, EHPAD...) qui désirent renforcer leurs compétences et connaissances. Mais aussi animateur et ATSEM qui souhaitent exercer auprès de ce public.



Période et lieu de formation

Sessions à Nice :

- Session 1 : Du 16/12/2024 au 20/12/2024
- Session 2 : Du 12/05/2025 au 16/05/2025.

Session à Toulon :

- Session 1 : Du 02/06/2025 au 06/06/2025.

Session à Marseille :

- Session 1 : Du 10/03/2025 au 14/03/2025.

Conditions d'accès à la formation

- Être âgé de 16 ans minimum
- Pas de niveau prérequis

Pour les candidats dont la situation le nécessite, notre référent handicap est disponible pour envisager les aménagements nécessaires.



Coût

500 euros



Contenus de la formation

Animer des activités et des projets d'animation

- L'animation et son environnement
- Techniques d'animation et outils
- Préparation, animation et évaluation d'une séance d'animation

Adapter ses activités au public

- Connaissance des publics
- Rôle de l'animateur
- Gestion de groupe

Mobiliser les ressources de son territoire et de l'environnement sociétal

- Ressources locales et partenariat
- Bénévolat et animation du réseau



Cycle

La formation est dispensée en présentiel uniquement, en centre de formation.



Inscription

Dossier de candidature à renvoyer à minima 2 semaines avant le début de la session de formation à formationpro-paca@ufcv.fr



Admission

Pas de test de sélection.



Modalités et certification

Le BAPAG est une formation à l'issue de laquelle sera délivrée une attestation d'acquisition de compétences.



Effectif

Maximum 20 Stagiaires



Financement

Formation continue non éligible au CPF.

Les + de l'UFCV

À l'UFCV, nous inventons des solutions nouvelles pour que nos aînés retrouvent place et rôle à jouer dans la société.

Comment ?

En développant les liens sociaux et générationnels, en s'appuyant sur le pouvoir d'agir des séniors et en coordonnant des réseaux en faveur du bien vieillir dans les territoires.



Pour tout renseignement, contactez-nous aux coordonnées ci-dessous :

formationpro-paca@ufcv.fr

■ N° d'organisme de formation : 110750896975 Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État.

■ Certification Qualiopi n°2011_CN_00417 pour les catégories d'actions concourant au développement des compétences suivantes : actions de formation et validation des acquis de l'expérience (VAE)

Flashez le QRcode pour consulter les conditions générales de vente !



BAPAG

Nice - Toulon - Marseille

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

*Site de la formation sélectionnée : Nice [], Toulon [], Marseille []

** Dates de la session sélectionnée : _____

Identité

**NOM de naissance _____ **Prénom _____

**NOM marital _____ **Nationalité _____

Date de naissance _____ Lieu + code postal de naissance _____

**Adresse _____

**Code postal _____ **VILLE _____

**Email (obligatoire pour la réception de la convocation à la sélection) _____

**N° de téléphone _____

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

* Le candidat est un mineur non émancipé ? : Oui [] Non []

Parcours de formation

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 : _____

* en CDI date de fin du contrat : _____

* Votre profession : _____

* NOM de votre structure employeuse** : _____

* Vous êtes demandeur d'emploi : Oui [] Non []

Compléments & autorisations

Merci de préciser comment vous avez connu l'Ufcv ? _____

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique sur le fondement de l'article 6.1.e du Règlement (UE) 2016/679 et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, pour lesquelles vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification. La collecte des données répond à l'obligation légale ou à l'exécution d'une action de formation professionnelle telle que prévue à l'article L. 6313-1 du Code du travail, elles sont nécessaires pour, par exemple, (liste non exhaustive) : l'administration de votre dossier auprès du preneur en charge de votre formation, d'un certificateur. Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces données, 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 auprès du DPO / Direction de la communication, 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 celui 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. Et je reconnais avoir pris connaissance et accepté en l'état les Conditions générales de vente de l'Ufcv pour son activité de formation professionnelle ainsi que la Charte des usages numériques à destination des bénéficiaires des actions de l'Ufcv » (Documents consultables et téléchargeables depuis le site <https://formation-professionnelle.ufcv.fr>)

Fait à _____, le _____

«Lu et approuvé» Signature

Détail des pièces – à fournir obligatoirement		Cadre réservé à l'Ufcv
*○	Un CV	○
*○	L'autorisation parentale pour les mineurs non émancipés (formulaire ci-joint)	○
*○	Le devis signé et/ ou le(s) justificatif(s) de votre plan de financement	○
*○		○
*○		○
○		○
*○		○
*○		○
*○		○

RENSEIGNEMENTS ET DEMARCHES

Dossier complet à retourner deux semaines maximum avant la date de la session BAPAG concernée

par email à formationpro-paca@ufcv.fr

Veillez noter que les convocations seront envoyés uniquement par email

Partie réservée à l'Ufcv	
Stagiaire	Financement
N° inscription :	N° de tiers 1 :
N° stagiaire :	N° de tiers 2 :
N° de tiers :	



AUTORISATION PARENTALE

(Concerne uniquement les jeunes de moins de 18 ans
non émancipés)

L'organisme de formation

Délégation régionale de l'Union Française des Centres de Vacances et de loisirs dit UFCV

Au 2A rue du Monastère – 13004 Marseille.

Représentée par Monsieur Frédéric DANESI en sa qualité de responsable régional activité formation professionnelle,

N° de SIRET : 775 685 621 01 422

Déclaration d'activité auprès du Préfet Région IDF sous le n° 11750896975.

Informations du stagiaire

Je soussigné, Monsieur , Madame , _____

N° téléphone _____ e-mail _____

Agissant en qualité de : père , mère , représentant légal ,

Autorise Monsieur , Madame _____

Né (e) le ___/___/___/ à _____ Département : _____

Pays : _____

A participer à l'ensemble des contenus de la formation _____

Date de la formation _____

Lieu de la formation _____

Fait à _____ le ___/___/___/

Signature du père, de la mère ou du représentant légal :