

**CPJEPS Animateur d'Activités et de Vie Quotidienne  
dans toute structure de loisirs et d'animation  
socioculturelle**

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

**Lundi 31 mars 2025**

Tout dossier incomplet sera automatiquement rejeté

**SESSION****Formation**

CPJEPS Animateur d'Activités et de Vie Quotidienne dans toute structure de loisirs et d'animation socioculturelle

- Parcours complet du 22 avril 2025 au 13 janvier 2026 à REIMS
- Parcours partiel – BC souhaitées :

**IDENTITE**

- Madame  Monsieur

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom marital : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu + n° de département : \_\_\_\_\_

N°de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

**Nom et téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :** \_\_\_\_\_

## PARCOURS DE FORMATION

### Parcours dans l'animation

- BAFA  BAFD  CQP Animateur périscolaire  
 BAPAAT, spécialité : \_\_\_\_\_  CPJEPS mention : \_\_\_\_\_

### Titre ou diplôme de secourisme

- PSC1 / AFPS  autre (préciser) \_\_\_\_\_

### Parcours scolaire

- Brevet des collèges  CAP, spécialité : \_\_\_\_\_  
 BEP, spécialité : \_\_\_\_\_  BAC, spécialité : \_\_\_\_\_  
 Etude supérieure : \_\_\_\_\_  Autre diplôme : \_\_\_\_\_

## SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

- Vous avez moins de 26 et vous êtes suivi par la mission locale de :
- Vous êtes demandeur d'emploi depuis le : \_\_\_\_\_ Numéro France Travail : \_\_\_\_\_  
 Percevant l'allocation de base  Bénéficiaire de l'ARE
- Vous êtes bénéficiaire du RSA
- Vous exercez actuellement une activité salariée
- en contrat d'apprentissage  en CDD  en CDI
- Depuis le : \_\_\_\_\_ Jusqu'au : \_\_\_\_\_
- Votre profession : \_\_\_\_\_
- Votre structure : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Responsable et fonction : \_\_\_\_\_
- Vous détenez la RQTH (Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé), à ce titre percevez-vous l'AAH ?  
**Joindre l'avis médical à suivre la formation en alternance**
- 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.

## PLAN DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

- 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**
- Autre plan de financement ? Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Quelles sont vos démarches de financement ?

---

---

---

## STRUCTURE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Avez-vous une structure de stage ?

OUI

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Responsable et fonction : \_\_\_\_\_

Tuteur pressenti (nom, prénom, fonction et diplôme) : \_\_\_\_\_

NON

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](mailto:communication@ufcv.fr). Notre politique en matière de confidentialité est décrite dans la rubrique «Politique de confidentialité» sur notre site [formation-professionnelle.ufcv.fr](http://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.**

## AUTORISATIONS

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

Fait à

le

« Lu et approuvé » Signature

Détail des pièces		Cadre réservé à l'UFCV
<input type="radio"/>	Le présent dossier d'inscription	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Photo d'identité récente	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Copie recto / verso de votre carte d'identité en cours de validité	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	CV actualisé	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Lettre de motivation d'entrée en formation	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s)	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Justificatif(s) de votre plan de financement.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Pour les personnes en situation de handicap : Reconnaissance de la MDPH ou autre Avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté ou désigné par la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Attestation de part. à la Journée A.P.D. (pers. de moins de 25 ans, de nationalité française)	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Copie du contrat d'apprentissage (le cas échéant)	<input type="radio"/>

**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](mailto:contact@form-as.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 :	

**CLIQUEZ POUR TERMINER**