

formation-professionnelle.ufcv.fr

Coordonnées de l'UFCV
57 rue du General de Gaulle,
45650 Saint Jean le Blanc

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

08 SEPTEMBRE 2025



Tout dossier incomplet sera automatiquement rejeté

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

Session

Diplôme ou CPJEPS animateur d'activités et de vie quotidienne dans toute structure de loisirs et d'animation
Titre professionnel : Socioculturelle".

Dates extrêmes : du 24/09/2025

au 21/05/2026

Lieu ST JEAN LE BLANC

Identité

**NOM de naissance	_____	**Prénom	_____
**NOM marital	_____		
**Adresse	_____ _____		
Code postal	_____	**VILLE	_____
Téléphone mobile	_____	Téléphone fixe	_____
** Courriel	_____		
Date de naissance	_____	Lieu + N° département	_____
N° sécurité sociale	_____	Nationalité	_____
Adresse de votre sécurité sociale	_____		
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 BAFA D CQP Animateur périscolaire
- * BAPAAT, spécialité _____
- * BEES, spécialité _____
- * validation partielle, diplôme et spécialité _____
- UC 1 UC 2 UC 3 UC 4
- * 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
- * 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 Préciser votre identifiant France Travail : _____
- * Vous avez moins de 26 ans et vous êtes suivi par la Mission Locale de : _____
- * Vous êtes demandeur d'emploi percevant l'allocation de base bénéficiaire de l'A.R.E.
- * 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
- * Vous êtes bénéficiaire du RSA

Si vous détenez les exigences préalables à l'entrée en formation, et que le nombre de candidats est supérieur au nombre de places, une convocation à des épreuves de sélection vous sera transmise, précisant les attendus et les modalités d'organisation.

Si votre candidature est ensuite 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 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 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.

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, 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 _____

« Lu et approuvé ». Signature _____

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

Détail des pièces		Cadre réservé à l'Ufcv
*○	Le présent dossier d'inscription.	○
*○	Une copie recto verso de votre carte d'identité.	○
*○	Une copie de votre attestation CPAM (AMELI)	○
*○	Le(s) justificatif(s) d'expérience dans l'animation (attestations ou certificats de travail).	○
*○	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s).	○
*○	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 PSC1 ou brevet de secourisme équivalent	○
*○	Un CV Une lettre de motivation présentant votre parcours et votre motivation à suivre la formation CPJEPS (deux pages minimum)	○
*○	Un règlement de 50 € correspondant aux frais de dossier	○
*○	En outre, pour les personnes en situation de handicap, l'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 et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée (obligation DRAJES)	○
*○		○
*○		○
*○		○

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

Renseignements et démarches

Les sélections prévues le 12 septembre, si elles se tiennent, comprendront un entretien en présentiel à l'UFCV de Saint Jean le Blanc de 20 à 30 minutes.

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° Jeunesse et Sport :	