

formation-professionnelle.ufcv.fr

13 Porte du Miroir
68100 MULHOUSE
03 88 15 52 17

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

27 Septembre 2025

Tout dossier incomplet sera automatiquement rejeté

Écrire en CAPITALES

Session

Diplôme ou CQP Animateur Périscolaire
Titre professionnel :

Date : Du **04/11/2025** Au **10/07/2026** Lieu : **ST LOUIS**

Identité

Madame Monsieur

Nom de naissance : _____ Prénom : _____

Nom marital _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone mobile _____ Téléphone fixe _____

Courriel _____

Date de naissance _____ Lieu + N° de département _____

N° de sécurité sociale _____ Nationalité _____

Adresse de votre sécurité sociale _____

Nom et N° de téléphone mobile 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 : _____
- BEATEP ou BEES : _____ BPJEPS, mention : _____
- DEJEPS, mention : _____ DESJEPS, mention : _____
- Validation partielle, diplôme et spécialité :
UC validées : UC1 UC2 UC3 UC4

Titre et diplôme de secourisme :

- PSC1 Autre (préciser) : _____
- Parcours scolaire
- Brevet de collèves CAP, spécialité : _____
- BEP, spécialité : _____ Bac, spécialité : _____
- Etudes supérieurs, 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 En CDI
- Date du début de contrat : _____ Date de fin de contrat : _____
- Votre profession : _____ Nom de votre structure : _____
- Coordonnées : _____
- Représentée par (Nom, Prénom, Fonction) : _____

Situation(s) particulière(s) :

- Vous êtes demandeur d'emploi Percevant l'allocation de base Bénéficiaire de l'A.R.E
- Date d'inscription : _____ N° d'identifiant : _____
- 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 Au titre de cette reconnaissance, percevez-vous l'A.A.H. : OUI NON

Plan de financement de la formation (UNIQUEMENT pour les Salariés)

- 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 de la structure : _____

Coordonnées : _____

Représentée par (Nom, Prénom, Fonction) : _____

Tuteur pressenti (Nom, Prénom, Fonction et diplômes) : _____

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.

Autorisation

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, Cd-Rom, sites officiels UFCV et toute autre publication que l'UFCV estimera utile à sa communication. OUI NON

Engagement

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

Fait à _____, le ___/___/_____

« Lu et approuvé »

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

Signature :

Pièces à fournir	
<input type="checkbox"/>	Le présent dossier d'inscription.
<input type="checkbox"/>	Une copie recto/verso de votre carte d'identité.
<input type="checkbox"/>	L'attestation de droits à la Sécurité Sociale.
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité
<input type="checkbox"/>	Un Curriculum vitæ (CV) et une lettre de motivation
<input type="checkbox"/>	Le(s) justificatif(s) d'expérience dans l'animation ou la technique (Attestations ou certificats de travail)
<input type="checkbox"/>	Le(s) justificatif(s) de votre plan de financement. (Uniquement salariés)
<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"/>	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s).
<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 « SST » en cours de validité.

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

Renseignements et démarches

UFCV Grand Est
13 Porte du Miroir
68100 MULHOUSE
Tél. 03 88 15 52 35
Mail : formation-pro-al@ufcv.fr
www.formation-professionnelle.ufcv.fr

