

Réservé à l'UFCV

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

Vendredi 16 janvier 2026

Tout dossier incomplet sera automatiquement rejeté

Photo
d'identité
récente

Notes à destination du candidat :

- Les cases avec entourage jaune sont renseignées au préalable par le centre de formation. Merci de ne pas les modifier.
- Une fois que tout est complété, apposez votre signature et le document n'est plus modifiable.

FORMATION VISEE

(Sélectionnez le diplôme dans la liste ou saisissez-le s'il n'y figure pas)

CC DACM - Certificat Complémentaire "Direction d'un accueil collectif de mineurs"

Réservé à l'UFCV

Lieu : 7.avenue.Robert.Schuman.51100.REIMS

Réservé à l'UFCV

* ☐ Parcours complet

* ☐ Parcours partiel (Renseignez les blocs souhaités):

* Cocher la case correspondante ** Ecrire en capitales

IDENTITE

* ☐ Madame * ☐ Monsieur * ☐ Je m'identifie comme :

** NOM de naissance				** Prénom	
** NOM marital					
** Adresse					
Code postal			** Ville		
Téléphone mobile			Téléphone fixe		
Adresse mail (obligatoire)					
Date de naissance			Lieu + n° de département		
Nationalité					
NOM et n° de téléphone mobile de la personne à contacter en cas d'urgence					

N° de sécurité sociale * (obligation d'être immatriculé à son nom propre)

* A remplir si vous êtes demandeur d'emploi et bénéficiez d'un financement Région. Ces informations nous sont demandées par le financeur pour établir votre dossier.

VOTRE PARCOURS DE FORMATION



Vos titres ou diplômes dans l'animation

Cochez un ou plusieurs diplômes, titres ou certificats listés ci-dessous dont vous êtes titulaire. Joindre impérativement la copie de celui / (ceux)-ci.

- | | | |
|--|---|---|
| * ☐ BAFA | * ☐ BAFD | * ☐ CQP Animateur périscolaire |
| * ☐ CQP Animateur Loisirs Sportifs | * ☐ CPJEPS mention : | |
| * ☐ BAPAAT , option : | * ☐ BPJEPS mention : | |
| * ☐ BEATEP ou BEES, spécialité : | | |
| * ☐ DEJEPS, mention : | * ☐ DESJEPS, mention : | |
| * ☐ Validation partielle, diplôme et mention : | | |
| UC validées : * ☐ UC1 * ☐ UC2 * ☐ UC3 * ☐ UC4 | | |
| BC validés : * ☐ BC1 * ☐ BC2 * ☐ BC3 * ☐ BC4 | | |



Titre(s) ou diplôme(s) de secourisme

- * ☐ PSC1 /AFPS * ☐ Autre(s) (précisez) :



Votre parcours scolaire

- | | |
|---|--|
| * ☐ BREVET des collèves | * ☐ CAP, spécialité : |
| * ☐ BEP, spécialité : | * ☐ BAC, spécialité : |
| * ☐ Etudes supérieures (diplôme le plus élevé), spécialité : | |
| * ☐ Autre diplôme le plus élevé (préciser) : | |

Autres connaissances



Informatique

- | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------|
| Traitement de texte (word) : | * ☐ expert | * ☐ intermédiaire | * ☐ débutant |
| Tableau excel : | * ☐ expert | * ☐ intermédiaire | * ☐ débutant |
| Navigation internet : | * ☐ expert | * ☐ intermédiaire | * ☐ débutant |
| Autres compétences (précisez) : | | | |



VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

Vos expériences en lien avec la formation visée (listez vos dernières expériences, de la plus récente à la plus ancienne)

Dates	Poste occupé	Entreprise	Type de contrat

Vos autres expériences (listez vos dernières expériences, de la plus récente à la plus ancienne)

Dates	Poste occupé	Entreprise	Type de contrat



VOTRE SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

* ☐ Vous exercez actuellement une activité salariée en qualité de (indiquez une profession) :

.....

* ☐ En CDD (indiquez les dates de début et de fin de votre contrat de travail)

du au

* ☐ En contrat d'apprentissage * ☐ Autre (précisez) :

* ☐ En CDI

Nom et adresse de l'employeur actuel :

.....

Représenté par (nom, prénom et fonction au sein de la structure) :

.....



SITUATION(S) PARTICULIERE(S)

(Cochez les rubriques correspondant à votre situation)

* ☐ Vous êtes **demandeur d'emploi** (inscrivez votre numéro d'identifiant et la date de votre dernière)

Inscription à France Travail. n° : Date :

* ☐ Vous avez moins de 26 ans et vous êtes suivi.e par la **mission locale** de :

* ☐ Vous êtes **bénéficiaire du RSA** et vous êtes suivi.e par :



* ☐ Vous détenez la RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé)

(joindre l'avis médical à suivre la formation en alternance).

Au titre de cette reconnaissance, percevez-vous l'AAH ? * ☐ Oui * ☐ Non



PLAN DE FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

* ☐ Prise en charge de la part d'un tiers (employeur, Opco...). Si accord, joindre une attestation signée de sa part, stipulant le montant de la prise en charge. Pour les demandeurs d'emploi joindre obligatoirement la fiche d'orientation tamponnée et signée par votre Conseiller en Evolution Professionnelle (France Travail, Mission Locale, Conseil Départemental, Cap Emploi, PLIE...)

* ☐ Envisagez-vous d'autres pistes ? Si oui lesquelles et quelles ont été vos démarches ?

.....

.....

.....



STRUCTURE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

* ☐ Vous avez trouvé une structure d'alternance. (Nom):

Coordonnées (adresse complète et téléphone) :

.....
.....

Représentée par (nom, prénom et fonction dans la structure) :

.....

Tuteur pressenti :

Pour mémoire : dans le cadre de votre alternance vous devez être accompagné par un tuteur ou un maître d'apprentissage. 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.

* ☐ Vous ne possédez pas de structure d'alternance, quelles sont vos pistes de recherche ?

.....
.....
.....

AUTORISATIONS



INFORMATIQUE ET LIBERTÉS : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique sur le fondement de l'article 6.1. 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



ENGAGEMENT

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

Fait à, le

« Lu et approuvé »



Signature (**Attention !** une fois votre signature apposée, le document n'est plus modifiable)

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).



DETAIL DES PIECES à joindre au dossier

* Cochez les pièces que vous joignez au dossier dans la colonne de gauche

		Cadre réservé à l'UFCV
* ☐	Le présent dossier de candidature	☐
* ☐	Une copie recto-verso de votre pièce d'identité	☐
* ☐	Pour les demandeurs d'emploi la fiche d'orientation tamponnée et signée France Travail, Mission locale, Cap Emploi, Conseil Départemental ...	☐
* ☐	Pour les demandeurs d'emploi bénéficiant d'un financement région, une copie-recto de votre carte vitale et de votre attestation sécurité sociale	☐
* ☐	Pour les autres situations au regard de l'emploi : le(s) justificatif(s) de votre plan de financement	☐
* ☐	Pour les personnes de moins de 25 ans et de nationalité française, l'attestation de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense	☐
* ☐	Pour les mineurs non émancipés, l'autorisation parentale (formulaire ci-joint)	☐
* ☐	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s).	☐
* ☐	Votre curriculum-vitae détaillé avec vos activités professionnelles et/ou bénévoles	☐
* ☐		☐
* ☐		☐
* ☐		☐
* ☐		☐

RAPPEL : La collecte des données répond à l'obligation légale ou à l'exécution d'une action de formation professionnelle. Elles sont nécessaires, par exemple, pour l'administration de votre dossier auprès du preneur en charge de votre formation, d'un certificateur.

RENSEIGNEMENTS ET DEMARCHES (partie réservée à l'UFCV)

Dossier complet à retourner par courrier à :

Réservé à l'UFCV

Ou par e-mail :

Réservé à l'UFCV

Important : veuillez noter que les convocations et les résultats aux tests d'entrée, le cas échéant, ne sont envoyés que par e-mail.