



Coller ici une photo d'identité récente

Dossier d'inscription au Certificat de Qualification Professionnelle CQP

« OPTION ANIMATEUR PERISCOLAIRE»

A retourner complet
à Union régionale des Francas BFC
6 Rue du Golf - 21800 Quetiany

Réservé à l'administration

Reserve a radiffilistration		
Lettre de motivation	Curriculum vitae (CV) détaillé	
Pièce d'identité en cours de validité (recto-verso)	Attestation 1er secours	
Diplôme(s)	Règlement intérieur	
Fiche de renseignements	Droits à l'image	
Pour les personnes à besoins spécifiques Pour les - de 25 ans		
Avis médical sollicitant un aménagement	Attestation de recensement	
	Certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté	

1- Fiche d'inscription

Identité				
Nom de naissance :	Prénom:			
Nom d'usage si marié(e) :				
Date de naissance :	Age:			
Ville de naissance :				
Code postal département de naissance :				
Pays ou département de naissance :				
Nationalité : 🗆 Française 🗅 Autre (préciser)				
Sexe: □ F □ M				
Coordonnées				
Coordonnées				
Adresse permanente :				
Code postal :	Ville:			
Téléphone fixe :	Téléphone portable :			
Courriel:				
1er secours				
Vous êtes titulaire du □ PSC1 □ AFPS □ SST en cours d	S □ PSE1 □ PSE2 □ AFGSU e validité			

Formations antérieures	
<i>Préciser la spécialité du/des diplômes obtenu(s)</i> □ CAP □ BEP □ BAC □ BTS □ Licence □	Master □ Autre (préciser)
Diplômes de l'animation	
<i>Préciser la spécialité du/des diplômes obtenu(s)</i> □ BAFA □ BAFD □ BAPAAT □ BEES □ Au	tre (préciser)
Informations concernant votre situation	
□ Salarié	
Fonction exercée :	
Nature du contrat :	
	Contrat do professionnalisation Autro
□ CDI □ CDD □ Contrat d'apprentissage □ C	ontrat de professionnalisation D'Adtre
□ Temps plein □ Temps partiel	
☐ Sans emploi	
Inscrit(e) à Pôle Emploi depuis le <i>(préciser date et durée</i>	s) •
Identifiant (7 chiffres 1 lettre):	·
	ON
Indemnisé(e) par Pôle Emploi : □ OUI □ N	
• •	nnisation: ARE CSP
Bénéficiaire du RSA : □ OUI □ N	ON
Nom-Prénom de votre conseiller(e) :	
Personne en situation de handicap	
Vous relevez d'une situation de handicap	OUI 🗆 NON
Ou	
d'une autre situation particulière	OUI - NON
L'organisme de formation prendra contact avec vo modalités d'adaptation si nécessaire.	ous dans l'un de ces 2 cas afin d'envisager les Référente handicap : Virginie Grillot
Parcours souhaité	
Je souhaite m'inscrire	
□ à un parcours complet (B	Blocs 1-2-3-4)
☐ à un ou plusieurs blocs d☐ BLOC 1 : Accueillir les publics enfants et familles dans☐ BLOC 2 : Participer à la conception des projets d'anir☐ BLOC 3 : Conduire des temps d'animation périscolair☐ BLOC 4 : Exercer dans un environnement profession	s les temps périscolaires mation en direction des publics enfants re en direction des publics enfants
J'ai déjà validé l'(les) blocs de compétences : □ 1	
Je sollicite mon inscription à la formation et certifie sur l'honneu	r l'exactitude des renseianements fournis.

Je sollicite mon inscription à la formation et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis. J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'accès à la formation et les remplir ainsi que des modalités de traitement des données personnelles et de mes droits relatifs aux données collectées, décrits dans le présent dossier de candidature.

Fait à Signature le.

2- Conditions d'accès

- 1- Présenter un dossier d'inscription complet et conforme
- 2- Justifier d'un terrain d'exercice professionnel ou de stage

3- Gestion de vos données personnelles

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.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi informatique et libertés), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données.

Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant à formation@francas-bfc.fr

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du règlement général sur la protection des données et de la loi informatique et libertés.

4- Allègement sur la Mise en Situation Professionnellle

Le (la) candidat(e) peut, sous réserve de validation par le binôme paritaire, bénéficier d'un allègement des heures à effectuer en mise en situation professionnelle : *Joindre des justificatifs*

Le nombre total d'heures de MSP doit permettre au stagiaire d'effectuer 400 heures à minima en présence du public visé.

Ce volume peut être diminué lorsque le candidat a réalisé, antérieurement à l'entrée en formation et dans la limite des 3 dernières années, des heures dans le cadre suivant :

- En qualité d'animateur périscolaire
- En face à face auprès d'un public d'enfants
- Au sein d'accueil périscolaire respectant la règlementation ACM
- Dans les 3 dernières années précédant l'inscription à la formation.

L'allègement ne peut toutefois pas dépasser 50% du nombre d'heures exigé (donc plafonné à 200 h maximum)

CQP-16/11/22-V1 3

5- Fiche de renseignements

A compléter par la structure d'accueil et le tuteur.

Le stagiaire
Nom-Prénom :
Adresse du lieu de stage :
Missions confiées au stagiaire :
Nombre d'heures hebdomadaires en périscolaire :
Ancienneté du stagiaire sur le poste d'animateur périscolaire :
La structure d'accueil
Nom de la structure :
□ Collectivité □ Association □ Autre (à préciser)
Adresse:
Nom-Prénom du responsable :
Qualité du responsable :
Téléphone:
Email:
Le tuteur
Nom-Prénom:
Fonction:
Ancienneté sur le poste :
Diplômes:
Adresse professionnelle :
Téléphone:
Email:

Les éléments fournis ci-dessus permettent d'établir la convention de stage ou de formation et de procéder aux déclarations réglementaires auprès de la CPNEF.

Il est donc demandé de bien vouloir renseigner celle-ci avec soins et complètement.

6- Fiche d'engagement

Situation du stagiaire pendant la formation Nom/Prénom du stagiaire : ☐ Titulaire de la fonction publique □ CDD Dates début et fin : ☐ Contrat de professionnalisation Dates début et fin : □ Contrat d'apprentissage Dates début et fin : □ Autre (à préciser): Financement de la formation Si financements multiples cocher les cases correspondantes et indiquer le montant prévisionnel de chaque financeur. □ L'employeur Montant: ☐ Pôle emploi Montant: ☐ Le stagiaire Montant: □ CPF Montant: ☐ Projet de transition professionnelle □ OPCO (Uniformation, AFDAS...) (*Préciser*): Dans le cadre : □ D'un contrat d'apprentissage ☐ D'un contrat de professionnalisation ☐ Du dispositif Pro A ☐ Du Plan de développement des compétences □ Autre (*Préciser*) Montant: Je soussigné(e) En qualité de Certifie l'exactitude des renseignements énoncés ci-dessus. , le Fait à Signature et cachet

CQP-16/11/22-V1 5

7- Attestation d'expérience permettant un allègement de la MSP

Je soussigné(e) :				
en qualité de :				
atteste que :				
a occupé un poste d'animateur périscolaire au sein d'un accueil périscolaire respectant la règlementation ACM et a pu ainsi être en face à face auprès d'un public d'enfants au cours de ces 3 dernières années précédant son inscription à la formation CQP Animateur périscolaire.				
Il a exercé au sein de la structure (Nom et adresse) :				
Du:	Au:			
Pour une durée de :				
Représentant un volume horaire de :				

Signature et cachet

8- Constitution du dossier d'inscription et pièces à joindre

Pour tous

Comp	léter et signer les pièces ci-après
	Fiche d'inscription (P.1 à 2) Fiche de renseignements structure d'accueil et tuteur (P.4) Fiche d'engagement (P.5) Autorisation du droit à l'image Règlement intérieur
Joind	re l'ensemble des pièces suivantes :
	Lettre de motivation CV Copie du diplôme le plus élevé Copie attestation de 1 ^{er} secours Copie recto-verso du justificatif de nationalité française (pièce d'identité ou passeport ou titre de séjour <u>en cours de validité</u>)
	Selon sa situation
4ppr	enti(e)
	Copie du contrat d'apprentissage
our	les moins de 25 ans
	Copie de l'attestation de recensement Copie du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté
our	les personnes en situation de handicap
	Avis d'un médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant les modalités de la formation et/ou des épreuves certificatives
	les personnes répondant aux conditions d'allègement de la mise en situation essionnelle
	Attestation d'expérience (P.6)
Compte	re de motivation tenu de l'importance que revêt ce document, il est vivement conseillé de lui apporter la plus grande attention. permettre : - d'apprécier le parcours du candidat dans et hors animation - de mesurer son intérêt et sa curiosité pour l'environnement social et professionnel lié au monde de l'animatic - de préciser ses motivations pour un projet professionnel lié à la formation envisagée