



Coller ici une photo  
d'identité récente

*DOSSIER D'INSCRIPTION  
ACCOMPAGNEMENT A LA VAE*

A retourner complet **avant le 1<sup>er</sup> jour d'accompagnement**  
à Union régionale des Francas BFC  
6 Rue du Golf - 21800 Quetigny

**Réservé à l'administration**

<input type="checkbox"/>	Copie notification de recevabilité à la VAE par le certificateur	<input type="checkbox"/>	Fiche d'engagement
<input type="checkbox"/>	Droits à l'image	<input type="checkbox"/>	Règlement intérieur
<input type="checkbox"/>	Règlement des frais d'inscription	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<b>Pour les personnes à besoins spécifiques</b>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Avis médical sollicitant un aménagement	<input type="checkbox"/>	

**1- Fiche d'inscription**

Je soussigné(e)

**Identité**

Nom de naissance :

Prénom :

Nom d'usage si marié(e) :

Date de naissance :

Age :

Ville de naissance :

Département de naissance :

Numéro du département de naissance :

Nationalité : Française Autre (préciser)

Sexe : F M

**Coordonnées**

Adresse permanente :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Courriel :

## Formations antérieures

Préciser la spécialité du/des diplômes obtenu(s)

CAP    BEP    BAC    BTS    Licence    Master    Autre (préciser)

## Diplômes de l'animation

Préciser la spécialité du/des diplômes obtenu(s)

BAFA    BAFA-D    BAPAAT    CPJEPS    CQP

## Informations concernant votre situation

Salarié

Fonction exercée :

Nature du contrat :

CDI    CDD    Contrat d'apprentissage    Contrat de professionnalisation    Autre  
Temps plein    Temps partiel

Sans emploi

Inscrit(e) à Pôle Emploi depuis le (préciser date et durée) :

Identifiant (7 chiffres 1 lettre) :

Indemnisé(e) par Pôle Emploi :            OUI    NON

Type d'indemnisation :            ARE    CSP

Bénéficiaire du RSA :            OUI    NON

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 vous dans l'un de ces 2 cas afin d'envisager les modalités d'adaptation si nécessaire.***

## Parcours souhaité

Je souhaite m'inscrire à un accompagnement à la VAE en vue de l'obtention d'un

CPJEPS    BPJEPS    DEJEPS    DESJEPS

*Je sollicite mon inscription à un accompagnement à la VAE et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.*

*J'atteste avoir pris connaissance des modalités de traitement des données personnelles et de mes droits relatifs aux données collectées, décrits dans le présent dossier de candidature.*

**Fait à**

**le**

**Signature**

## 1- Fiche d'engagement

### Situation du stagiaire pendant la formation

Nom/Prénom du stagiaire :

Titulaire de la fonction publique

CDI

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.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et cachet

### 3- Conditions d'accès

- 1- Avoir son dossier de demande de VAE (livret 1) accepté par le certificateur (Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports)
- 2- Présenter un dossier d'inscription complet et conforme
- 3- Justifier du financement de l'accompagnement

### 4- Gestion de vos données personnelles

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné à la gestion administrative et pédagogique de votre accompagnement à la VAE. Le destinataire des données est le service formation professionnelle des Francas BFC que vous pouvez contacter au 03 80 30 17 18.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant et pouvez-vous opposer à tout moment au traitement des données sauf motif légitime du responsable du traitement, en vous adressant au service formation professionnelle des Francas. Les données collectées sont conservées pendant votre période de formation et archivées ensuite pendant une durée maximale de 5 ans. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez contacter la commission nationale informatique et liberté CNIL (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

## Autorisation d'enregistrement et d'utilisation de l'image et de la voix d'une personne majeure

**La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image de personnes majeures ou mineure (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du déroulement des sessions de formations organisées par l'Union Régionale des Francas de Bourgogne Franche Comté**

*Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)*

*Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*

### AUTORISATION POUR LES PERSONNES MAJEURES

Je soussigné(e) :

Demeurant :

#### Mode d'exploitation envisagée

Autorisation*	support	Conservation	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Trombinoscope	Durée de la promotion	Personnels administratifs, équipe pédagogique
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Pour un usage collectif dans la promotion	Durée de la promotion	Personnels administratifs, équipe pédagogique et apprenants
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	En Ligne	3 ans	<b>Internet</b> : usage de communication externe des Francas site internet Francas – Facebook Francas – twitter- linkedin
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Publication	3 ans	Flyer, plaquette de promotion, rapport d'activité

#### Consentement de la personne majeure

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, voire de mon nom.

autorise la captation de mon image / de ma voix et l'utilisation qui en sera faite par les Francas

n'autorise pas la captation de mon image / de ma voix.

Dans ce dernier cas, merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » : \_\_\_\_\_

Fait à

Le

Signature :

## Attestation remise du règlement intérieur

Je soussigné(e)

Demeurant à :

(adresse complète)

Téléphone :

Stagiaire de la formation :

Atteste

- avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur appliqué par les Francas de Bourgogne Franche-Comté dans le cadre de la formation professionnelle
- prendre connaissance que la dernière version était consultable sur le site de l'Union régionale Francas BFC à l'adresse [www.francas-bfc.fr](http://www.francas-bfc.fr)

Vu le :

à :

Signature stagiaire

Nom - prénom et qualité du représentant légal  
si mineur

Signature représentant légal