

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**CQP << Certificat de Qualification Professionnelle >>**

**ALS << animateur de loisirs Sportifs >>**

**Option AGEE : << Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression >>**

➔ Dossier d'inscription à retourner à l'UFOLEP 34 au plus tard le ..... par email ou par courrier.

Je soussigné(e) NOM : .....

NOM de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Adresse e-mail : .....

Téléphone (fixe et portable) : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Sollicite mon inscription à la formation du **CQP** <<Certificat de Qualification Professionnelle>> :

**ALS <<animateur de loisir Sportif>> option AGEE.**

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre des épreuves et de la formation.

Fait à ....., le .....

Signature du candidat

## PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR PAR LE CANDIDAT

### Documents à transmettre à l'UFOLEP 34

Cadre réservé à  
l'administration



Première page dûment complétée (photo d'identité collée).



—Une deuxième photo d'identité récente (nom inscrit au dos).



La photocopie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité.



-Si passeport étranger photocopie recto-verso du titre de séjour en cours de validité



La photocopie de l'attestation de recensement **ET** du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense.



Une photocopie de l'attestation de l'organisme de protection sociale.



La fiche d'identité stagiaire dûment remplie.



Un chèque de 50 € couvrant les frais de dossier à l'ordre de l'UFOLEP 34



L'attestation de prise en charge financière dûment complétée **OU** le règlement du coût de la formation.

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique ET à l'enseignement des activités relatives au diplôme, datant de moins de 3 mois (*document modèle en page 8 à faire remplir à votre médecin*)



Photocopie du diplôme de secourisme (AFPS, PSC1...)



Partie pédagogique du dossier d'inscription, dûment remplie.



Fiche << Stage pédagogique en situation >>, dûment remplie



Fiche << Stage Pratique d'activités sportives : 140h de pratique.

*(Document modèle à faire remplir en page 6)*



Photocopie des diplômes d'Etat, des diplômes fédéraux dans le champ sportif et des diplômes dans le champ de l'animation.

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez contacter :

L'UFOLEP 34 au 04 67 52 20 25

**TOUT DOSSIER DEPOSE HORS DELAI NE SERA PAS ACCEPTE**

CQP << animateur de loisir sportif >>

**AGEE**

**<< Partie pédagogique >>**

NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone fixe et/ou portable :

Email :

<b>PARCOURS PERSONNEL, PROFESSIONNEL et SPORTIF</b>
---

Diplôme(s) scolaire(s), universitaires, professionnel(s)	Année	
Diplôme(s) sportif(s) d'Etat (BEES, BP JEPS...)	Année	
Diplôme(s) fédéraux (préciser la fédération concernée)	Lieu	Année
Autres diplômes (BAFA, BAFD...)	Année	

## LES PHOTOCOPIES DES DIPLOMES SONT A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

### SITUATION ACTUELLE

Fonction(s) exercée(s) actuellement :

Nom et adresse de la structure/ organisme/ association dans le/laquelle vous exercez :

Numéro de téléphone de la structure :

Est-ce une demande de votre employeur ? (De vous former)

OUI  NON

Votre structure employeur est-elle susceptible de vous accueillir pour effectuer votre stage pédagogique ?

\*Oui  Remplir la fiche << Stage pédagogique en situation >> ci-jointe au dossier d'inscription.

\*Non Si Non, avez-vous identifié une (ou des) structure(s) susceptible(s) de vous accueillir pour effectuer votre stage pédagogique ?

- Non
- Oui : Remplir la fiche << Stage pédagogique en situation >> (autant de fois que de structure), et précisez ici les noms et adresses de la ou des structure(s) pouvant vous accueillir :

**Attestation de pratique d'activités physiques et sportives**

Au regard des prérequis du  
CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE  
D'ANIMATEUR DE LOISIR SPORTIF (CQP << ALS >>)

**Je soussigné,**

(Nom, prénom) :

**Responsable de la structure** (Dénomination) :

Adresse :

**Atteste sur l'honneur que M.** (Nom, Prénom) :

Date et lieu de naissance :

**A pratiqué les  AGEE << activités gymniques d'entretien et d'expression >>** dans le cadre d'une activité de loisirs ou de performance **sur une durée minimale de 140 heures au cours des trois dernières années / option** répondant aux caractéristiques ci-après mentionnées :

**Nature, volume (en heures) et période (début et fin) des activités effectuées :**

- 
- 
- 
- 

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Cachet de la structure

Signature du responsable de la structure

**CQP << animateur de loisirs sportifs >>**

**FICHE  
<< STAGE EN SITUATION PEDAGOGIQUE >>**


- NOM et PRENOM du stagiaire :
- Nom de la structure d'accueil :
- Nom du directeur :
- Adresse de la structure d'accueil et numéro de téléphone :
- Activités physiques proposées par la structure :
  
- Nom et prénom du tuteur :
- Adresse et numéro de téléphone du tuteur :
  
- Diplôme le plus élevé du tuteur dans le domaine concerné :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du directeur et cachet de la structure :

Signature du tuteur :

Signature du stagiaire : \_\_\_\_\_

 Maison Départementale des Sports-ZAC Pierres Vives-66 Esplanade de l'Egalité-BP 7250  
34086 Montpellier Cedex 4

 04 67 67 41 63- E-mail : [formation@ufolep34.org](mailto:formation@ufolep34.org) – Site : [www.ufolep34.org](http://www.ufolep34.org)

# ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

## Par l'employeur, le club, l'association ou autre organisme

Je soussigné(e) (nom, prénom) : .....  
Qualité : .....  
Représentant la structure : .....  
Adresse .....  
.....  
.....  
Téléphone .....  
Courriel : .....

Déclare prendre en charge les frais relatifs à la formation engagée par (nom, prénom du (de la) candidat(e)) :.....

Ces frais devront être facturés à (nom et adresse) .....

Fait à :

Fait à :

Le :

Le :

Signature du (de la) responsable

Signature du (de la) candidat(e)

Cachet de la structure ou de l'entreprise



Animateur . Certificat de Qualification Professionnel. ....

Mention : Animateur de Loisirs Sportifs.

Option : Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression (AGEE)

**CERTIFICAT MEDICAL**

Pour être valable, ce certificat doit être délivré moins de 3 mois avant la date d'entrée en formation.

Je soussigné(e) ....., Docteur en médecine, certifie avoir examiné en date  
du .....

Mme, M. ...., Né(e) le ...

.....

Et avoir constaté qu'il(elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du  
CQP **AGEE** .....

Observations

.....

.....

.....

Signature et cachet du Médecin