

DOSSIER DE CANDIDATURE

CQP ALS

Certificat de Qualification Professionnelle Animateur de Loisir Sportif
Option : AGEE (Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression)

Promotion Septembre 2021

Lieu de la formation

- PARIS
 BORDEAUX

Couleur

- COULEUR WELLNESS
 COULEUR FREESTYLE

IDENTITE

Mme M.

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Nationalité :

Date de naissance : Lieu :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone portable :

Email :

PHOTO
IDENTITE
REGLEMENTAIRE
OBLIGATOIRE

SITUATION PROFESSIONNELLE :

- Salarié : CDI CDD Temps plein Temps partiel...%
 Demandeur d'emploi : Indemnisé Non indemnisé
 Etudiant (précisez votre formation).....
 Autre (précisez) :

Si vous êtes salarié

Précisez votre statut et la nature de votre contrat

(contrat de professionnalisation, CAE, fonctionnaire, etc.) :

Précisez votre emploi :

Nom et coordonnées de votre employeur :

.....

Tel : Email :

N° SIRET de votre employeur :OPCO de votre employeur :

IMPORTANT : joindre l'accord de principe de votre employeur validant votre projet de formation.

Financement

Important : Les dispositifs de financement dépendant de votre situation, il est IMPERATIF d'anticiper votre démarche.

À un mois du début de la formation, sans retour du document « convention de formation » remis au candidat après les sélections, la candidature ne sera pas retenue.

Financement par :

- Employeur
 Pôle emploi
 Mon compte formation (CPF)
- Le candidat
 Autres (précisez)

Structure d'accueil

Quelle structure d'accueil envisagez-vous dans le cadre de l'alternance ?

Nom : Raison Social :

Adresse : Tel :

Avez-vous un tuteur ?

Nom/Prénom : Diplôme :

TF Formation

Comment avez-vous connu la formation ?

- Internet (Google)
 Réseaux sociaux
 Mon compte formation
- Bouche à oreille
 Autres :

Pourquoi avez-vous choisi TF Formation ?

.....

.....

.....

Êtes-vous licencié FSCF ?

Oui

Non

Formation

Votre cursus de formation scolaire, universitaire ou professionnelle

Dates	Intitulé du diplôme ou de la formation	Organisme de formation

Joindre les justificatifs (photocopies)

Vos autres diplômes et formations en lien avec l'animation ET / OU le sport

(diplômes fédéraux, BAFA, BAFD, CQP, etc.)

Dates	Intitulé du diplôme ou de la formation	Organisme de formation

Joindre les justificatifs (photocopies)

Perfectionnement ou recyclage

Dates	Nom de l'organisme de formation	Thématique de la formation

Joindre les justificatifs (photocopies)

Vos expériences professionnelles (emplois occupés, structure, activités, etc.) ou bénévoles

Dates ou saison	Fonction occupée	Nom de la structure	Activités/Publics animés

Joindre les justificatifs (photocopies)

ATTESTATION DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS SPORTIVES

AU REGARD DES PRÉREQUIS DU CQP ALS*

L'attestation ici demandée concerne une expérience en tant que pratiquant d'activités et non en tant qu'animateur d'activités.

Je soussigné (nom, prénom) :

Je soussigné (dénomination) :

Adresse :

Atteste sur l'honneur que (nom, prénom) :

Date de naissance : Lieu :

A pratiqué au sein de notre structure dans le cadre d'une pratique de loisirs ou de performance pour une durée minimale de :

140 heures (au cours des trois dernières années) le ou les activités suivantes (préciser ci-dessous) :

Nature de l'activité	Volume (en heures)	Période (début et fin)

Fait à : Le :

Signature du responsable de la structure :

Cachet de la structure

NB : Le candidat peut présenter plusieurs attestations de pratique en reproduisant le modèle ci-dessus.

* Attester d'une pratique régulière d'activités sportives de loisir ou de performance dans une même famille d'activités et d'une durée minimale de 140 heures dans les 3 dernières années précédant l'inscription en formation.

CERTIFICAT MEDICAL

EN APPLICATION DES ARTICLES

L. 231-2 à L. 231-2-3
D. 231-1-1 à D. 231-1-5
DU CODE DU SPORTJe soussigné(e),
.....

Docteur en médecine, n° d'ordre certifie :

- Avoir examiné ce jour, M / Mme (rayer la mention inutile) :
.....
.....

Né(e) le : / /

à :

Demeurant :

- Avoir constaté ce jour :

qu'il(elle) ne présente pas d'antécédents médicaux et de signes pathologiques cliniquement décelables,

- Attester

l'absence de contre-indication à la pratique d'activités sportives hors compétition et l'encadrement d'animation de loisirs sportifs et de pratiques sportives :
.....- A l'exception de la (des) discipline(s) :
.....

Fait à, Le / /

Cachet du Médecin

Signature du médecin

INFORMATIONS AU MEDECIN SIGNATAIRE

L'article L. 231-2 du Code du Sport prévoit que les Fédérations sportives doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de cet article, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre-indication temporaire ou définitive à la pratique sportive.

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e)

certifier sur l'honneur l'exactitude des informations transmises dans ce dossier de candidature.

Date : / /

Signature :

Cadre réservé au secrétariat

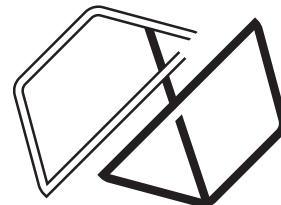
Pièces à Joindre Impérativement au dossier de candidature

Le dossier de candidature complété	<input type="checkbox"/>
Une photo d'identité récente à agrafier en première page.	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la pièce d'identité (recto/verso).	<input type="checkbox"/>
Photocopie des diplômes scolaires, universitaires et/ou fédéraux et/ou attestations de suivi des formations mentionnées par le candidat dans son dossier.	<input type="checkbox"/>
Photocopie de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (A.F.P.S.) ou Prévention et Secours Civiques de niveau I (PSC1).	<input type="checkbox"/>
Un certificat médical de non contre-indication à : la pratique et à l'animation sportive.	<input type="checkbox"/>
Un chèque de 45 euros pour les frais de traitement des candidats (à l'ordre de TOTAL FREESTYLE).	<input type="checkbox"/>
Renvoyer le dossier à : Total Freestyle, 99 rue du point du jour, 92100 Boulogne-Billancourt	<input type="checkbox"/>

Pour plus d'information



www.totalfreestyle.fr



TF formation
une nouvelle ère pour développer votre passion