

## DOSSIER DE CANDIDATURE

**CPJEPS - ANIMATEUR  
 D'ACTIVITES ET DE VIE  
 QUOTIDIENNE DANS TOUTE  
 STRUCTURE DE LOISIRS ET  
 D'ANIMATION SOCIOCULTURELLE**

SESSION SE DE ROULANT  
 DU 10/09/2025 AU 13/11/2026 A **MONTPELLIER**

**Clôture des inscriptions le 28 mai 2025**

**Dossier à retourner par mail ou par voie postale ou à déposer à :**

Union Régionale des Francas d'Occitanie  
 6 rue des bougainvilliers, Le Capitole, 34070 MONTPELLIER  
[antenne@francasoccitanie.org](mailto:antenne@francasoccitanie.org)

### ETAT CIVIL

NOM DE NAISSANCE : ..... PRÉNOM : .....

NOM D'USAGE (si différent du nom de naissance) : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... (si mineur, compléter les infos en page 8)

Lieu de naissance : ..... Département : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

Cochez la case correspondant à votre situation

☐ **J'exerce une activité professionnelle :**      remplir fiche 1 :      **activité professionnelle**

☐ **Je suis à la recherche d'un emploi :**      remplir fiche 2 :      **recherche d'emploi**

Remarque : si votre situation répond aux deux statuts, renseignez la fiche 1 et 2.

exemple : vous exercez une activité professionnelle à temps partiel et vous êtes aussi à la recherche d'un emploi dans une perspective d'accroissement d'heures de travail.

### SITUATION AU REGARD DE BESOINS SPÉCIFIQUES

☐ Je relève d'une situation de handicap :  je fournis l'avis d'un médecin sur la nécessité d'aménager le cas échéant les modalités de sélections

☐ Je relève d'une autre situation qui demande une prise en compte particulière. J'explique brièvement ma situation (l'organisme de formation prendra contact avec vous pour envisager des modalités d'adaptation) : .....

## **FICHE 1 : ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE**

*Cochez les cases correspondant à votre situation*

**A la date d'entrée en formation, j'exercerai une activité professionnelle :**

- Précisez le type de contrat : ☐ CDI / CDII depuis le : .....  
☐ CDD  
depuis le : ..... jusqu'au : .....  
☐ CONTRAT D'APRENTISSAGE  
Contrat en cours depuis le : .....  
Contrat à venir à compter du : .....

Fonction exercée : .....

Nombre d'heures travaillées par semaine : .....

Coordonnées de l'employeur :

- Nature de l'employeur : ☐ privée (association, ...)  
☐ publique  
☐ autre précisez : .....

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'entité employeuse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

## **FICHE 2 : RECHERCHE D'EMPLOI**

*Cochez la ou les cases correspondant à votre situation*

**A la date d'entrée en formation, je serai à la recherche d'un emploi :**

- Inscrit·e à FRANCE TRAVAIL ? : ☐ NON ☐ OUI depuis le .....  
Indemnisé·e par FRANCE TRAVAIL ? : ☐ NON ☐ OUI jusqu'au .....  
Bénéficiaire du RSA ? : ☐ NON ☐ OUI

 **VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR l'avis de situation à jour établi par France Travail sur lequel doit figurer la catégorie de demandeur d'emploi**

**FICHE 3**

(fiche à compléter et à joindre à votre dossier de candidature)

**PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER DE CANDIDATURE**

| <b>EXIGENCES PREALABLES REQUISES POUR ACCEDER A LA FORMATION</b><br>(Exigences préalables à la mise en situation professionnelle - selon article 4 de l'arrêté du 9 novembre 2024)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Réservé<br>aux<br>Francas                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Je suis titulaire</b> (ou serai titulaire au 1 <sup>er</sup> jour de formation) <b>de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :</b><br><br><input type="checkbox"/> Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1) ou équivalent (AFPS, AFGSU, AFCPSAM, BEES, BNS, BNPS, BNSSA, CFAPSE, PSE1, BSB, brevet de brancardier secouriste, brevet de secouriste de la protection civile, Certificat de sécurité sauvetage délivré par la direction générale de l'aviation civile)<br><input type="checkbox"/> Certificat de Sauveteur Secouriste du Travail (SST) en cours de validité<br><br><b>➡ Je joins la <u>photocopie du justificatif</u></b> (diplôme, attestation d'inscription, attestation de suivi de formation, ...)                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| <b>2. <u>Aptitude à prendre en charge un groupe en sécurité un groupe lors d'une activité éducative ou socioculturelle</u> :</b> conformément à l'article 4 de l'arrêté du 9 novembre 2024, vous serez soumis à une mise en situation professionnelle d'animation d'un groupe en sécurité, lors d'une activité éducative ou socioculturelle, d'une durée de vingt minutes maximum suivie d'un entretien d'une durée de vingt minutes maximum portant notamment sur les aspects sécuritaires.<br><br><b>JE SUIS EXEMPTÉ·E DE CET EXAMEN</b> si je suis titulaire de l'une des certifications suivantes :<br><input type="checkbox"/> BAFA<br><input type="checkbox"/> BAFD<br><input type="checkbox"/> CQP Animateur Périscolaire ;<br><input type="checkbox"/> 1 des UC du CPJEPS AAVQ<br><input type="checkbox"/> Toute qualification inscrite à l'annexe II-1 du code du sport ou aux arrêtés dits de droits acquis<br><br><b>➡ Je joins la <u>photocopie du diplôme</u></b> | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| <b>PIECES ADMINISTRATIVES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>1 photo d'identité</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>La copie</b> (recto/verso <b>en couleur</b> sur une même page) <b>d'une pièce d'identité en cours de validité</b> (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour)<br><br><input checked="" type="checkbox"/> Pour les personnes <u>de nationalité française (de moins de 26 ans):</u><br><input type="checkbox"/> <b>La copie de l'attestation de recensement</b><br>ou<br><input type="checkbox"/> <b>La copie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté</b> (JDC ou JAPD) <b>ou une attestation individuelle d'exemption</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| <b>PIECES COMPLEMENTAIRES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Mon CV actualisé</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                         |

**FICHE 4**

**MES DIPLÔMES --- MES FORMATIONS**

|                                    | Année | Intitulé (spécialité) | Etablissement / organisme | Obtenu                                                                           | Niveau                                                                           |
|------------------------------------|-------|-----------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Diplômes<br>d'enseignement général |       |                       |                           | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| Diplômes<br>professionnels         |       |                       |                           | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| Autres diplômes                    |       |                       |                           | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

**SI VOUS POSSÉDEZ TOUT OU PARTIE DE DIPLÔMES ET/OU TITRES OUVRANT DROIT À DES  
DISPENSES ET/OU À DES ALLEGEMENTS  
notamment CPJEPS AAVQ en unités capitalisables (UC)**

 Vous devez fournir une copie de tout titre et/ou diplôme ouvrant droit à ces équivalences  
ou allègements

| MES EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES ET BÉNÉVOLES |       |                         |                              |                                     |
|-----------------------------------------------|-------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| Périodes                                      | Durée | Structures et localités | Poste / fonction / activités | Statut (salarié-e, bénévole, autre) |
|                                               |       |                         |                              |                                     |

## MON PROJET DE FORMATION

➤ **Quel est votre projet professionnel ?**

➤ **Pourquoi souhaitez-vous aujourd'hui réaliser cette formation et plus particulièrement dans cette spécialité et mention ?**

➤ **Quel sera votre terrain d'alternance durant la formation ?**

Présentez la structure (type, taille, public accueilli, nature des activités, périodes d'ouverture, nombre de salariés, nombre d'emplois d'animation...)

Présentez le poste que vous occuperez, la mission et les activités que vous exercerez, ainsi que le degré d'autonomie dont vous disposerez dans l'exercice de vos responsabilités professionnelles.

## LE FINANCEMENT DE MA FORMATION

## Comment j'envisage le financement de ma formation ?

Je coche les cases OUI ou NON correspondantes à ma situation. Les modalités de financement sont cumulables.

| a) par un financement de votre employeur :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | OUI                      | NON                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| <p>Si OUI précisez :</p> <p>1. Le mode de financement (OPCO, public...) : .....</p> <p>2. Le montant du financement : .....€</p> <p>3. Le degré de certitude du financement (cochez la case correspondante) :</p> <p><input type="checkbox"/> Accord obtenu                      <input type="checkbox"/> Demande en cours                      <input type="checkbox"/> Projet à concrétiser</p> <p>Précisions .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>b) par un financement d'un organisme/dispositif</b></p> <p>Si OUI précisez :</p> <p>1. La nature du financement (Région, Agefiph, SESAME/PIA, France Travail...) : .....</p> <p>2. Le montant du financement : .....€</p> <p>3. Le degré de certitude du financement (cochez la case correspondante):</p> <p><input type="checkbox"/> Accord obtenu                      <input type="checkbox"/> Demande en cours                      <input type="checkbox"/> Projet à concrétiser</p> <p>Précisions .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>c) par la voie de l'apprentissage</b></p> <p>un contrat est-il signé ? <input type="checkbox"/> OUI    <input type="checkbox"/> NON si OUI, depuis le .....</p> <p>un contrat est-il prévu ? <input type="checkbox"/> OUI    <input type="checkbox"/> NON si OUI, à compter du .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>d) à titre individuel :</b></p> <p>1. En mobilisant mon Compte Personnel de Formation (CPF)</p> <p>Si OUI montant du financement : .....€</p> <p>2. En mobilisant un financement personnel (joindre une attestation sur l'honneur d'engagement de prise en charge financière totale ou partielle)</p> <p>Si OUI montant de la part du financement personnel : .....€</p>                                                                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Rappel des conditions d'accès à la formation

**Vous devez :**

- produire un dossier de candidature conforme avec toutes les pièces justificatives (Cf. fiches 1, 2, 3 et 4)
- réussir l'épreuve de sélection
- justifier d'un terrain d'exercice professionnel
- justifier d'un financement de la formation

### **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 formation et au traitement de vos certifications. Le destinataire des données est le service **formation professionnelle des Francas d'Occitanie que vous pouvez contacter au 05.62.47.91.56**. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, vous 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 10 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)).

**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.**

Je soussigné-e, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et des pièces jointes.

A....., le.....

Nom - Prénom du·de la candidat·e : ..... **Signature**

### **POUR LES CANDIDAT·ES MINEUR·ES**

| <b>Représentant légal 1</b>                                                                 | <b>Représentant légal 2</b>                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOM-PRÉNOM                                                                                  | NOM-PRÉNOM                                                                                  |
| Adresse                                                                                     | Adresse                                                                                     |
| Code postal-Ville                                                                           | Code postal-Ville                                                                           |
| Téléphone                                                                                   | Téléphone                                                                                   |
| Courriel                                                                                    | Courriel                                                                                    |
| Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> | Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> |

Nous soussigné-es, certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et des pièces jointes.

A....., le.....

Nom - Prénom du·de la candidat·e : ..... Nom - Prénom du·représentant légal :

.....

**Signature** du·de la candidat·e

**Signature** du·représentant légal