

DOSSIER DE CANDIDATURE

CQP
ANIMATEUR PERISCOLAIRE

SESSION SE DEROULANT
DU 22/09/2025 AU 29/06/2026 A TOULOUSE/RAMONVILLE

Clôture des inscriptions le 2 septembre 2025

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

Union Régionale des Francas d'Occitanie
4, rue Théron de Montaugé 31200 TOULOUSE
fopro@francasoccitanie.org

ETAT CIVIL

NOM DE NAISSANCE : PRÉNOM :
 NOM D'USAGE (si différent du nom de naissance) :
 Date de naissance :
 Lieu de naissance : Département :
 Adresse :

 Code postal : Ville :
 Téléphone : Courriel :

COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX (pour les candidats mineurs)

Représentant légal 1	Représentant légal 2
NOM-PRÉNOM	NOM-PRÉNOM
Adresse	Adresse
Code postal-Ville	Code postal-Ville
Téléphone	Téléphone
Courriel	Courriel
Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐	Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

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 sélection
- ☐ 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

J'exerce une activité professionnelle :

Précisez le type de contrat : ☐ CDI / CDII

☐ CDD

depuis le : jusqu'au :

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'employeur :

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**MES DIPLÔMES --- MES FORMATIONS**

	Année	Intitulé (spécialité)	Etablissement / organisme	Obtenu	Niveau
Diplômes d'enseignement général				☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Diplômes professionnels				☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Autres diplômes				☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

SI VOUS POSSÉDEZ DES DIPLÔMES ET/OU TITRES OUVRANT DROIT À DES DISPENSES

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

SI VOUS ÊTES DÉTENTEUR·RICE DE CERTAINS UC ou BC DU CQP AP

Cochez les UC ou BC obtenus

☐ UC1	☐ UC2	☐ UC3	
☐ BLOC1	☐ BLOC2	☐ BLOC3	☐ BLOC4

 Joindre la copie de l'attestation délivrée par la CPNEF – OC ECLAT

FICHE 3 (suite)

MES EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES ET BÉNÉVOLES

Périodes	Durée	Structures et localités	Poste / fonction / activités	Statut (salarié·e, bénévole, autre)

FICHE 3 (suite)

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.

FICHE 3 (suite)**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
Si OUI précisez :		
1. Le mode de financement (OPCO, public...) :		
2. Le montant du financement :€		
3. Le degré de certitude du financement (cochez la case correspondante) :	☐	☐
☐ Accord obtenu ☐ Demande en cours ☐ Projet à concrétiser		
Précisions		
.....		
.....		
b) par un financement d'un organisme/dispositif		
Si OUI précisez :		
1. La nature du financement (Région, Agefiph, SESAME/PIA, France Travail...) :		
2. Le montant du financement :€	☐	☐
3. Le degré de certitude du financement (cochez la case correspondante):		
☐ Accord obtenu ☐ Demande en cours ☐ Projet à concrétiser		
Précisions		
.....		
.....		
c) à titre individuel :		
1. En mobilisant mon Compte Personnel de Formation (CPF)		
Si OUI montant du financement :€	☐	☐
2. En mobilisant un financement personnel (joindre une attestation sur l'honneur d'engagement de prise en charge financière totale ou partielle)		
Si OUI montant de la part du financement personnel :€	☐	☐
Diplôme non accessible par la voie de l'apprentissage		

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 et 3)
- réussir les épreuves 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).

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