



DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMATION AU CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE DE DIRECTION ACM

Du 9 DECEMBRE 2021 au 2 SEPTEMBRE 2022

☞ *Ce dossier de candidature est examiné par le jury de sélection. Il doit être rempli complètement et soigneusement.*

Nom : **Prénom :**

Nom de naissance :

Adresse (précisez : rue, boulevard, passage, bâtiment, allée, résidence...) :

Code Postal : Ville :

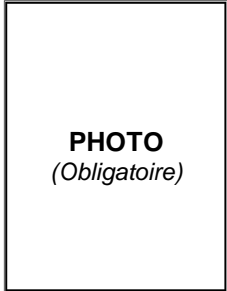
Téléphone : Portable :

Mail :

Né(e) le : Age : Lieu de Nais. :

Nationalité :

Situation de Famille : Nombre d'enfants : Age des enfants :



Personne à contacter en cas d'urgence et numéro de téléphone :

PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT à ce DOSSIER DE CANDIDATURE :

- ❶ Votre curriculum-vitae complet, une photo d'identité à coller sur cette page,
- ❷ La photocopie très lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport (en cours de validité),
- ❸ La photocopie du **PSC1** ou AFPS ou PSE1 ou PSE2 ou AFGSU ou STT,
- ❹ Les photocopies du **diplôme BPJEPS, DEJEPS, DESJEPS**,
- ❺ Le justificatif d'une expérience d'animation de mineurs, dont une au moins en ACM, d'une durée totale de **28 jours** dans les 5 ans qui précèdent l'entrée en formation, au moyen d'une attestation délivrée par la ou les structures d'accueil,
- ❻ Les photocopies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense pour les candidats de sexe masculin et féminin français de moins de 25 ans,
- ❼ 3 enveloppes timbrées (tarif 20 g en vigueur) et libellées à vos nom et adresse.

Dossier de candidature à retourner à : **INSTITUT DE FORMATION A L'ANIMATION**
168 bis rue Cardinet - 75017 PARIS

VERIFIER QUE VOUS AVEZ BIEN REMPLI LES 3 PAGES
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

"Les informations collectées dans ce document sont soumises au droit d'accès et de rectification prévu par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés."

Date de réception du dossier	Type de rémunération						
------------------------------	----------------------	--	--	--	--	--	--

(Cadres réservés à l'IFA)

DIPLÔME ET EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

✓ **BPJEPS – DEJEPS – DESJEPS :**

OUI NON

Si OUI, quelle spécialité ?

 **JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION DU DIPLÔME**

✓ **EXPERIENCE PROFESSIONNELLE EN ACM DECLARE**

OUI NON

Une expérience d'animation de mineurs, dont une au moins en ACM déclaré, d'une durée totale de 28 jours dans les 5 ans qui précèdent l'entrée en formation est obligatoire.

 **JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION D'EMPLOYEUR**

SITUATION ACTUELLE

✓ **Vous êtes salarié(e) :** dans le secteur de l'animation autre

Poste occupé ? Type de contrat ?

Pour cette formation, quel type de prise en charge votre employeur envisage-t-il ?

Congé Individuel de Formation Autre (précisez) :

Nous vous rappelons que les démarches liées à certains types de financements sont à effectuer auprès de votre employeur en amont de l'entrée en formation.

✓ **Vous êtes demandeur d'emploi** OUI NON RSA OUI NON

Inscrit au Pôle Emploi ? OUI NON Si oui, date d'inscription : ... / ... / ...

Si OUI, pouvez-vous prétendre à l'AREF ? OUI NON

Nous vous rappelons que les démarches liées à certains types de financements sont à effectuer auprès de vos référents Pôle Emploi/Mission locale en amont de l'entrée en formation.

Etes-vous indemnisé par le Pôle Emploi ? OUI NON

Nature de l'allocation :

Pour cette formation, comment envisagez-vous :

❶ Le financement de la formation UCC DIR ACM :

❷ Votre rémunération au cours de la formation :

✓ **Autres situations (précisez) :**

.....

PENDANT LA FORMATION

Dans quel(s) ACM(s) (séjours de vacances et/ou accueil de loisirs) envisagez-vous de réaliser votre formation pratique ?

.....
.....
.....

Etes-vous en relation avec un ACM (séjours de vacances et/ou accueil de loisirs) susceptible de vous accueillir durant la formation ?

OUI NON

Nom de la structure :

Nom du responsable :

Nom et fonction du tuteur pressenti :

Intitulé de son diplôme (au minimum de niveau 4) :

Nombre d'années d'expérience en ACM (au minimum 3 ans) :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :@.....

FINANCEMENT DE LA FORMATION

De quel type de financement pensez-vous pouvoir bénéficier ?

Compte Personnel de Formation

Congé Individuel de Formation

Plan de Formation / Période de Professionnalisation

Aide individuelle à la Formation

Co-financements (précisez) :

Autre (précisez) :

Nom de la structure :

Nom du responsable :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :@.....

Fait à, le

Signature du candidat