



CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE ANIMATEUR DE LOISIRS SPORTIF (CQP ALS)

DOSSIER DE CANDIDATURE

**DEMANDE DE CANDIDATURE A ADRESSER AU SIEGE DE LA FEDERATION :
FSCF – SERVICE FORMATION – 22, RUE OBERKAMPF – 75 011 PARIS**

OPTIONS :

- ACTIVITES GYMNQUES D'ENTRETIEN ET D'EXPRESSION
- ACTIVITES DE RANDONNEE DE PROXIMITE ET D'ORIENTATION
- JEUX SPORTIFS ET JEUX D'OPPOSITION

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Situation familiale : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Situation professionnelle : Salarié (Emploi occupé) : _____

Demandeur d'emploi

Etudiant

N°Licence FSCF : _____

Association FSCF : _____

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER DE CANDIDATURE

- UNE PHOTOCOPIE DE VOTRE PIECE D'IDENTITE
- UNE PHOTO D'IDENTITE RECENTE SUR LE PRESENT DOSSIER
- UN CHEQUE DE 30 € (FRAIS DE DOSSIER)
- UN CERTIFICAT MEDICAL AUTORISANT LA PRATIQUE SPORTIVE DATANT DE MOINS DE 3 MOIS
- L'ATTESTATION PREVENTION SECOURS CIVIQUES DE NIVEAUX 1 (PSC1) OU L'AFPS
- LA FICHE D'INSCRIPTION A UN STAGE FEDERAL POUR LES PERSONNES SOUHAITANT DIRECTEMENT S'INSCRIRE EN FORMATION (A TELECHARGER SUR LE SITE : www.fscf.asso.fr/-formation ET SELON CALENDRIER DES STAGES)



PARCOURS DE FORMATION PROFESSIONNEL ET SPORTIF

FORMATION FEDERALE

Diplômes fédéraux FSCF ou autres	Année	Lieu

Perfectionnement ou recyclage (n'indiquer que les dernières formations suivies)	Année	Lieu

Joindre les justificatifs (photocopies)

AUTRES FORMATIONS

Diplômes scolaire(s), universitaire(s), professionnel(s)	Année

Diplôme(s) sportif(s) (BEES, BP JEPS, ...)	Année

Autres diplômes (AFPS, BAFA, BAFD, ...)	Année

Joindre les justificatifs (photocopies)

ANIMATION SPORTIVE

FONCTIONS OU EMPLOIS OCCUPES EN LIEN AVEC LE DIPLOME DEMANDE (AU COURS DE CES 3 DERNIERES ANNEES)

Dates (du ... au ou Depuis le ...)	Fonction occupée	Nom de la structure ou de l'association	Activité encadrée	Nombre d'heures ou pourcentage de temps travaillé

AUTRES EXPERIENCES D'ENCADREMENT DANS LE MILIEU ASSOCIATIF

Dates (du ... au ou Depuis le ...)	Fonction occupée	Nom de la structure ou de l'association	Missions principales

**ATTESTATION DE PRATIQUE
AU REGARD DES PRE REQUIS DU CQP ALS***

Je soussigné,
(Nom, prénom) : _____

Responsable de la structure (dénomination) : _____

Adresse : _____

Atteste sur l'honneur que (Nom, Prénom) : _____

Date de naissance : _____ Lieu de nais. : _____

A pratiqué

- des activités gymniques d'entretien et d'expression
- des activités de randonnée ou d'orientation
- des activités de jeux sportifs ou d'opposition

dans le cadre d'une pratique de loisirs ou de performance d'**une durée totale de : _____ heures**
au cours des trois dernières années selon les caractéristiques ci-après mentionnées :

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

Fait à _____, le _____

Signature du Responsable de la structure :

Cachet de la structure

*exigence d'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.

NB : Le candidat peut présenter plusieurs attestations de pratique en reproduisant le modèle joint.

