

## DOSSIER DE CANDIDATURE

## CQP ALS

Certificat de Qualification Professionnelle  
Animateur de Loisir Sportif

**Formez-vous à un métier-passion,  
devenez un animateur professionnel**

**FORMA**  
Institut de formation



## CQP ALS

Cochez l'option choisie :

- ACTIVITÉS GYMNIQUES D'ENTRETIEN ET D'EXPRESSION  
 JEUX SPORTIFS ET JEUX D'OPPOSITION

## IDENTITÉ

M<sup>me</sup>  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Nationalité : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

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

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Email : .....

## SITUATION PROFESSIONNELLE :

Salarié :  CDI  CDD  Temps plein  Temps partiel.....%

Demandeur d'emploi :  Indemnisé  Non Indemnisé

Étudiant (précisez votre formation) : .....

Autre (précisez) : .....

Photo

à coller

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### 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 :

.....

.....

Tél. : ..... Email : .....

N° SIRET de votre employeur : ..... OPCA de votre employeur : .....

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

### Êtes-vous licencié FSCF ?

OUI

NON

### Pourquoi avez-vous choisi la FSCF ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Comment avez-vous connu la formation ?

Plaquette FORMA'

Journal de la FSCF «Les Jeunes»

Association

Internet

Presse

Connaissance (proche, amis, familles, etc.)

Autres : .....

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

Nom : .....

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

### Avez-vous un tuteur ?

OUI Nom - Prénom : .....

Profil - Diplômes : .....

NON

### Qui financera votre formation ?

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 (plan de formation, période de professionnalisation)

Pôle emploi

Le candidat

Autres (précisez) : .....

### Si prise en charge financière

Nom de l'organisme financeur : .....

Nom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Mail : .....

N° SIRET : ..... OPCA : .....



# 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 la structure ou 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	Nature de la fonction occupée	Nom de la structure ou de l'entreprise	Activités/Publics animés

Joindre les justificatifs (photocopies)

## PARCOURS

**Expliquez votre parcours au regard de l'animation ou de l'encadrement**  
(activités, publics, structures, diplômes fédéraux)

---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Expliquez votre parcours au regard de l'investissement bénévole**  
(missions confiées, structures, formations, etc.)



---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quelles sont vos motivations pour intégrer cette formation et quelles sont vos attentes ?**



---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quels sont vos projets professionnels et personnels à l'issue de cette formation ?**



---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# ATTESTATION DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS SPORTIVES

AU REGARD DES PRÉREQUIS DU CQP ALS<sup>1</sup>

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.

<sup>1</sup> 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.

## 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

Les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte.	Cadre réservé à l'institut de formation de la FSCF
Le dossier de candidature complété.	<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 1 (PSC1).	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la pièce d'identité (recto/verso).	<input type="checkbox"/>
Une photo d'identité récente àagrafer en première page.	<input type="checkbox"/>
Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'animation sportive.	<input type="checkbox"/>
Une attestation de pratique (page 5) dûment remplie.	<input type="checkbox"/>
<b>Frais d'inscription 80 € à l'ordre de l'IPS</b>	<input type="checkbox"/>

**FORMA**<sup>9</sup>  
Institut de formation



**IPSA**  
Institut de Professionnalisation Sportive Angevin

Pour plus d'information  
[www.institut-forma.fr](http://www.institut-forma.fr)

**EN APPLICATION DES ARTICLES L. 231-2 à L. 231-2-3 et aux articles D. 231-1-1 à D. 231-1-5 DU CODE DU SPORT**

Je 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 ..... / ..... / 20.....

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.*