



DOSSIER DE SELECTION

**Ce dossier est à remettre dûment rempli
et signé au plus tard
le vendredi 26 mars 2010
à l'adresse suivante :**

**CESA - 9, rue Alexandre
94700 MAISONS ALFORT
01 41 78 60 60 - 01 41 78 60 61**

Mercredi au vendredi : 10h - 17h



ANNEE SCOLAIRE 2010 - 2011

Cercle des Etudes Sportives Appliquées
9, rue Alexandre - 94700 MAISONS ALFORT

Tél : 01 41 78 60 60 / 01 41 78 60 61

lecesesa.com / ecolecesa@gmail.com

Photo

Date limite de retour du dossier selon conditions et places disponibles : 26/03/2010

DOSSIER DE SELECTION

Ce dossier d'inscription comprend la fiche d'informations générales, la fiche d'expérience, la fiche parcours professionnel, la fiche de pré-engagement d'alternance, l'attestation de prise en charge, la fiche de situation professionnelle, le certificat médical, le contrat d'inscription.

FICHE D'INFORMATIONS GENERALES

NOM :	PRENOM :
N° et Rue	CODE POSTAL et VILLE :
TEL :	
Email :	

DIPLOMES OU TITRES :

DERNIER EMPLOI :

(Cochez les cases correspondantes à votre choix en précisant votre formule)

<p>Devenir ANIMATEUR SPORTIF :</p> <p><input type="checkbox"/> Certification au BPJEPS AGFF</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Mention C<input type="checkbox"/> Mention D<input type="checkbox"/> Mention C et D	<p>Se spécialiser dans les métiers du COACHING et de la PREPARATION PHYSIQUE SPORTIVE :</p> <p><input type="checkbox"/> Formation continue pour le D.C.P. "Diététique Sportive"</p> <p><input type="checkbox"/> Formation continue pour le D.C.P. "Préparation Physique"</p>
--	---

Pièces administratives complémentaires obligatoires :

- AFPS / PSC1
- lettre manuscrite demandant son inscription à la formation choisie
- Photocopie recto-verso de la carte d'identité (passeport ou carte de séjour) + 4 photos d'identité
- Certificat médical** de non contre indication de la pratique des APS et une copie de la carte vitale
- Remise d'un document personnel de 5 à 7 pages relatant votre projet (pour le BPJEPS)
- 5 enveloppes A4 vierges timbrées à 1,3 euros + 5 enveloppes traditionnelles vierges au tarif en vigueur
- Copie des diplômes, titres ou attestations antécédentes et copie casier judiciaire n°3 pour le BPJEPS
- Copie d'un CV (Curriculum Vitae) et justificatifs éventuels demandés dans le dossier ci-après
- Dossier complété des pièces justificatives complémentaires demandés, dûment rempli et signé

DEMANDEUR D'EMPLOI

NON

OUI* (remplir ci-dessous)

Date d'inscription à l'ASSEDICS : _____ Date d'inscription à l'ANPE : _____

Coordonnées de l'ASSEDICS :	Coordonnées de votre ANPE :
Contact conseiller (Nom / tél) :	Contact conseiller (Nom / tél) :

*(Joindre obligatoirement photocopie des justificatifs d'inscription)

Avez-vous déjà bénéficié d'une prise en charge "formation" ? _____

Si oui, pour quelle formation ? _____

Si non, Avez-vous néanmoins déjà fait une demande de prise en charge ? _____

Si oui, pour quelle formation ? _____

Etes-vous Rmiste* ?

Si oui, Date d'inscription :

Coordonnées de l'assistante sociale tenue du dossier :	Avez-vous déjà bénéficié d'une prise en charge "formation" ? _____ Si oui, pour quelle formation ? _____ Si non, Avez-vous néanmoins déjà fait une demande de prise en charge ? _____ Si oui, pour quelle formation ? _____
Contact conseiller (Nom / tél) :	

*(Joindre obligatoirement photocopie des justificatifs d'inscription)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Avez-vous déjà suivi cette formation ?	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Si oui, veuillez indiquer l'année et le nom du centre :	
Avez-vous déjà bénéficié d'un CIF ?	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Si oui, veuillez indiquer l'année et la formation suivie :	
Avez-vous bénéficié d'un financement Conseil régional ?	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Si oui, veuillez indiquer l'année et la formation suivie :	
Avez-vous déjà bénéficié d'un autre financement ?	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Si oui, veuillez indiquer sa nature, l'année et la formation suivie :	

Avez-vous déjà été en contrat de qualification et/ou de professionnalisation ?

Si oui, dans quelles branches (Veuillez indiquer l'entreprise d'accueil, le centre de formation suivi) : _____

V.A.E. ou pré requis

Si vous êtes titulaire d'une dispense d'épreuve(s) sélective(s) ou certificative(s) par le biais de la V.A.E, d'un acquis partiel ou d'un pré requis reconnu équivalent, veuillez indiquer ci-dessous :

Nature du document justificatif* : _____

* (Attestation, Attestation de réussite, diplôme équivalent, Attestation des exigences préalables, pré requis des métiers de la Forme, V.A.E....)

(Joindre obligatoirement la photocopie des justificatifs)

FICHE DE PROFIL DU CANDIDAT : QUESTIONNAIRE PREPARATOIRE

(A remplir obligatoirement)
Utilisez l'espace laissé libre entre chaque question.

1°) Quel(s) Diplômes « spécifique(s) » envisagez-vous ?
(Si plusieurs « spécifiques » sont envisagés, classez-les selon votre ordre de priorité)

2°) Votre pratique sportive personnelle :
(Définir et décrire votre ou vos activités sportives - niveau de pratique, clubs, titres sportifs acquis, expériences diverses...si vous pratiquant(e) en activité joignez une photocopie de la licence sportive) et/ou de la carte d'adhérent(e) à une structure proposant des activités physiques et sportives.)

3°) Quelle est votre expérience en animation, en encadrement sportif ou socio-éducatif, en gestion dans le domaine des activités physiques ou sportives...? (décrire le lieu, le secteur et le type d'intervention ...)
Joindre obligatoirement toute(s) photocopie(s) de tous les documents attestant de votre expérience: (diplôme d'animation, diplôme fédéral, diplôme d'état de danse ...etc..., attestation(s) de président d'association, de directeur de stage, de directeur de centres de vacances, ...etc ...)



4°) Résumez votre projet : Quelles sont vos motivations pour entrer dans cette formation ? Qu'en attendez-vous ? Quel(s) est (sont) votre (vos) projet(s) professionnel(s)*, à court, moyen et long terme ?

(Entre 15 et 20 lignes)

* Un document personnel écrit, relié et dactylographié de 5 à 7 pages relatant votre projet doit obligatoirement accompagner votre dossier (pour postuler à la "Certification BPJEPS").

FICHE DE SITUATION PROFESSIONNELLE DU CANDIDAT

NOM : _____ **PRENOM :** _____

SITUATION DU STAGIAIRE :

JE SUIS DEMANDEUR D'EMPLOI :

- Non
- Si Oui

Date d'inscription à l'ANPE :

Indemnisé(e) par les ASSEDICS (AREF)

- Non
- Oui

Financement **effectif*** de la formation assuré :

- Par les ASSEDICS
- Par le Conseil Régional
- Par le Conseil Général
- Autre source

Néant

* joindre notification ASSEDIC de refus
ou de prise en charge des frais de formation

Frais de formation à la charge du stagiaire

JE SUIS SALARIE(E)

- Non
- Si Oui

Nature du contrat :

- Emploi-jeune
- Contrat de professionnalisation
- Contrat d'Apprentissage
- Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
- CDI
- CDD
- CNE

Prise en charge par l'employeur des frais de formation

- Non
- Si oui
 - En totalité
 - Partiellement (Indiquez le montant) : _____

Coordonnées du financeur (Entreprise, OPCA,
FONGECIF ...) : _____

Nom et adresse de l'employeur :

Nom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Fax : _____

Mail / Web : _____

Dossier suivi par : _____

Nom de l'organisme financeur : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Fax : _____

Mail / Web : _____

Dossier suivi par : _____

Cochez cette case si les frais de formation sont à
votre charge

Cochez cette case si vous êtes en attente de
réponse de prise en charge

Nom de l'organisme financeur : _____

Date de réponse : _____

JE SUIS DANS UNE AUTRE SITUATION :

- Sorti du système scolaire
- En Parcours Animation Sport (PAS)
- Travailleur Indépendant
- Autre (précisez votre situation : mère au foyer, ..) : _____

Les frais de formation sont à ma charge

- Oui
- Si non

Qui réglera vos frais de formation ? _____

Coordonnées du financeur : _____

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

(Obligatoire pour les stagiaires ayant obtenus une prise en charge)

Je soussigné(e),..... ,
Responsable de (nom de l'association, de l'entreprise, de la ville) ,
..... ,

atteste que M, Mme,..... ,
candidat(e) au et admis(e) à la formation dispensée
par le Cercle des Etudes Sportives Appliquées, qui se déroulera du :

et dont le montant du coût de la formation s'élève à €,

sera prise en charge par la structure signataire du présent document :

dans son intégralité

ou

partiellement à hauteur de..... Euros Pour le règlement, les chèques sont à libeller à
l'ordre de : CESA ,

Selon l'échéancier suivant :

Totalité du règlement en fin de formation.

Paiement en trois échéances

- 1^{ère} échéance (30 % à la signature du contrat de formation professionnelle)

- 2^{ème} échéance (70 %) en milieu et fin d'action selon la formation choisie)

Fait à :
le

Pour valoir ce que de droit.

Signature et Cachet obligatoires
(Nom et qualité du signataire)



FICHE DE PRE-ENGAGEMENT D'ALTERNANCE

(Obligatoire pour la Formation "Certification BPJEPS AGFF")

Je soussigné(e)..... ,
Responsable de (nom de l'association, de l'entreprise, de la ville) ,
..... ,

atteste que M, Mme,..... ,
candidat(e) au et admis(e) à la formation dispensée
par le Cercle des Etudes Sportives Appliquées, qui se déroulera du :

et dont le montant du coût de la formation s'élève à €,

sera embauché(e) en contrat de professionnalisation par la structure signataire du présent document, dont le(s) Tuteur(s) ci-dessous :

- Nom du Tuteur 1 (attitré) :
- Nom du Tuteur 2 :
- Nom du Gérant :

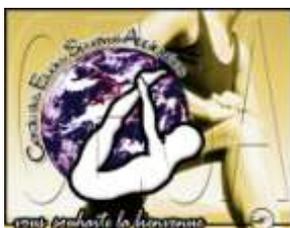
Cet engagement fait foi et engage la structure à assumer sa fonction formatrice* auprès du stagiaire selon le programme de formation, les points du cahier des charges et le livret tutoral de suivi (le cas échéant).

* Le tuteur attitré étant membre du jury, il est indiqué au responsable qu'une formation tutorale est proposée à ses tuteurs afin de mener à bien ses fonctions de formateurs et de Jury.

Fait à :.....
le

Pour valoir ce que de droit.

Signature et Cachet obligatoires
(Nom et qualité du signataire)





CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) sujet(te) à suivre une formation
Sportive en centre de formation.

*Je soussigné(e),
avoir*

Docteur en Médecine, certifié

*examiné ce jour, Mr/Mme/Melle **
qu'il/elle

et avoir constaté

** ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à
l'enseignement*

des activités physiques et sportives.

**Rayer les mentions inutiles.*

Fait à

, le

Cachet du Médecin

Signature du médecin

ANNEXES EXPLICATIVES & INFORMATIONS PRATIQUES : COMMENT FINANCER SA FORMATION ?

Les démarches à effectuer selon votre statut professionnel et avant l'entrée en formation !!

Si vous sortez du système scolaire ou universitaire, si vous n'avez jamais travaillé, ou êtes en cours d'accès à un premier emploi et vous êtes à la recherche d'une première qualification professionnelle, vous pouvez bénéficier d'une aide à la Formation Initiale dans la Mission locale (PAIO) de votre ville (conditions particulières).

Prise en charge partielle ou totale possible pour les moins de 26 ans.

Si vous résidez ou travaillez sur une zone urbaine sensible (ZUS), vous pouvez bénéficier d'une aide financière à la formation dans le cadre du dispositif " Parcours Animation Sport " (PAS). Participations financières du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative ; s'adresser auprès de la DDJS de votre domicile.

Si vous avez entre 16 et 25 ans et que vous souhaitez conjuguer emploi et formation, vous pouvez bénéficier :

- du **contrat de professionnalisation ou du contrat d'accompagnement à l'emploi (C.A.E)**, se renseigner auprès de la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP), de la Direction Départementale de la Santé, de la Jeunesse et des Sports (DDJS) du lieu de votre habitation, ANPE, Mission locale, Permanence d'Accueil d'Information et d'Orientation (PAIO), établissements de formation en alternance.
- D'une période de professionnalisation**: certaines formations sont ouvertes pour ceux qui sont actifs mais ne peuvent quitter leur emploi. Se renseigner auprès de l'OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) de l'entreprise. (Exemple : AFDAS, AGEFOS, UNIFORMATION)

Si vous êtes salarié (e) :

- Congé individuel de formation (CIF) : après accord de l'employeur, la formation peut être prise en charge par les organismes paritaires agréés (OPCA) pour le CIF. (Exemple : FONGECIF, AGECEF)
- Les renseignements doivent être pris auprès de votre employeur et après accord de ce dernier, la formation peut être prise en charge par les fonds paritaires associés (**attention** : les demandes de financement auprès de ces organismes doivent être faites au moins **4 mois avant le début de la formation**).

- Lors de votre inscription, vous devez fournir un document justifiant de votre situation émanant de votre organisme financeur (ANPE, OPCA, Conseil Général...).

Si vous êtes demandeur d'emploi :

- Allocation de retour à l'emploi, la formation professionnelle a pour but de favoriser la reprise d'activité pour des personnes qui connaissent des difficultés sur le marché du travail ou qui souhaitent engager une reconversion professionnelle. Le financement d'une formation peut être soumis à plusieurs conditions selon les organismes sollicités (ASSEDIC, REGION...)
- Se renseigner : auprès de l'agence locale pour l'emploi (ALE). www.anpe.fr/contacts/ et auprès de votre conseiller ANPE. Un dossier peut-être monté auprès du Conseil Régional d'Ile-de-France (dispositif des "CHEQUIERS QUALIFIANTS") et du CONSEIL GENERAL (dispositif du FDIF, Fond Départemental d'aide Individuelle à la Formation) et le Fonds Social Européen,

ou pour les **bénéficiaires du PARE** : auprès de l'ASSEDIC avant d'être convoqué par l'anpe. www.assedic.fr

ou pour les **personnes percevant le RMA (RMI)** et pouvant bénéficier d'un contrat avenir : auprès du Conseil Général de votre département.

Si vous êtes sportif de haut niveau : Vous pouvez bénéficier de dispositifs spécifiques en matière d'insertion professionnelle. Pour de plus amples informations vous pouvez prendre contact avec le correspondant sport de haut niveau de votre Direction Régionale Jeunesse et Sport dont relève votre lieu de domiciliation.

ASSURANCES/RISQUES

Tout stagiaire en formation est assuré auprès de la MAAF uniquement pour les périodes en formation, pour les dommages corporels et pour la responsabilité civile. Une assurance personnelle vous sera demandée en complément lors de votre entrée en formation.

ASSURANCE MALADIE

moins de 20 ans : régime général des parents

plus de 20 ans : s'adresser à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)