

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

FS
Fédération
Sportive
et Culturelle
de France



CQP ALS

☐ ACTIVITÉS GYMNIQUES D'ENTRETIEN ET D'EXPRESSION

IDENTITÉ

☐ M^{me} ☐ M.

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Nationalité :

Date de naissance : Lieu :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

Email :

Photo

SITUATION PROFESSIONNELLE :

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

☐ Demandeur d'emploi : ☐ Indemnisé ☐ Non Indemnisé

☐ Étudiant (précisez votre formation) :

☐ Autre (précisez) :

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 ALS¹

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.

¹ 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)
certifie sur l'honneur l'exactitude des informations transmises dans ce dossier de candidature.

Date :

Signature :

Dossier de candidature valable 6 mois

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.	☐	
Photocopie des diplômes scolaires, universitaires et/ou fédéraux et/ou attestations de suivi des formations mentionnées par le candidat dans son dossier.	☐	
Photocopie de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (A.F.P.S.) ou Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1).	☐	
Photocopie de la pièce d'identité (recto/verso).	☐	
Une photo d'identité récente àagrafer en première page.	☐	
Un certificat médical joint à ce dossier.	☐	
Une attestation de pratique (page 5) dûment remplie. (Non obligatoire)	☐	



FORMA⁹
Institut de formation



Pour plus d'information
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.