Dossier d'inscription aux sélections de l'UCC ACM

(Unité Complémentaire Capitalisable Direction d'un Séjour de Vacances ou d'un Accueil de Mineurs)

2018



Date limite de dépôt du dossier :

22 DECEMBRE 2017
(sélections le 15 janvier 2018)

Retour à
FAL44 Formation - Valérie PRIOL
9 rue des Olivettes – BP 74107
44041 Nantes cedex 1



| ■ Etat Civi | | | | |
|--|---|--|--|--|
| Nom | Photo à coller | | | |
| Prénom | | | | |
| Nom de jeune fille | | | | |
| Date de naissance | lieu de naissance | | | |
| Nationalité | N° Sécurité sociale | | | |
| Adresse et ville | | | | |
| N° de téléphone | fixe port. | | | |
| E-mail : | | | | |
| ■ Formation initiale | | | | |
| Dernière classe suivie | | | | |
| Diplôme(s) scolaire(s) et /ou universitaire(s) obtenu(s) le plus élevé : | | | | |
| | | | | |
| ■ Diplômes | s et/ou qualifications dans l'animation | | | |
| | amp de l'éducation sportive : | | | |
| | PSC1 (formation aux premiers secours) | | | |
| | BP JEPS : quelle spécialité : | | | |
| Λ.,4r. | o(a) (à précisor) : | | | |

| Expérience (pratique personne | elle, encadrem | ent, bénév | olat |
|--|----------------|---------------|------|
| Pratique sportive : | | | |
| Sport(s) pratiqué(s) : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| xpérience dans l'animation : | OUI 🗆 | NON \square | |
| i oui précisez : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | / |
| Motivation | | | |
| otre motivation pour l'UCC ACM : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | / |
| | | | |
| Avez-vous un projet profess | ionnel ? | | |
| onctions, type de structure envisagée, public souhaité,) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Connaissance du métier d'animateur | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Expliquez en une diz | zaine de lignes, ce que sont pour vous les rôles et fonctions d'un directeur d'ACM : | | | |
| Expliquez en une diz | zaine de lignes, ce que sont pour vous les rôles et fonctions d'un directeur d'ACM : | | | |
| | | | | |
| Structure | | | | |
| Quelle sera votre struc | eture de stage (si vous l'avez déjà trouvée ou seulement des contacts) pour : | | | |
| ■ Votro situ | lation actuelle | | | |
| | ous êtes salarié(e) et/ou le serez au début de la formation et votre employeur finance la formation | | | |
| merci d'indiquer ses c | oordonnées pour la prise en charge financière : | | | |
| Structure Employeur | | | | |
| contact | | | | |
| adresse précise de l'employeur | | | | |
| N° de téléphone | fixe port. | | | |

| nature de votre poste : |
|---|
| □ à temps plein : soit |
| Contrat spécifique (contrat de professionnalisation, Contrat Avenir,) |
| Préciser quel type de contrat :(date de fin du contrat) :/ |
| Vous financez vous-même la formation : |
| e soussigné-e m'inscris la formation UCC ACM qui débute le 18 janvier 2018 et |
| n'engage à financer moi-même les 900 €. (convention financière remise à l'entrée en formation). |
| Pate: signature: |
| « j'atteste sur l'honneur que toutes les informations indiquées dans le présent dossier sont exactes » Date : |
| DROIT A L'IMAGE |
| Je soussigné(e)autorise la Ligue de l'enseignement - FAL 44 à utiliser les photos et vidéos prises pendant la formation pour toutes publications et diffusions sans limitation de durée. Signature : |
| DE QUELLE MANIERE AVEZ-VOUS SU QUE CETTE FORMATION ETAIT MISE EN PLACE ? SITE INTERNET DRDJS DOUCHE A OREILLE POLE EMPLOI/MISSION LOCALE AUTRE: |
| Récapitulatif des pièces à joindre au dossier Le présent dossier avec 1 photo d'identité agrafée page 1 (indiquer nom et prénom au dos) |

Un C.V. actualisé

Caractéristiques de l'emploi :

- Copie du(des) diplôme(s) dans l'animation (BP JEPS BEATEP BAFA ...)
- IMPERATIF si votre employeur finance la formation : joindre un courrier de prise en charge du coût de formation (900 €)
- Un chèque de 40 € libellé à l'ordre de « FAL44 Formation » pour les frais d'inscription et de gestion