

**FICHE D'INSCRIPTION  
CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE DE  
« ANIMATEUR DE LOISIR SPORTIF »  
Mention Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression – 2017/2018**

**Dossier à retourner avant le 08 septembre 2017**

**au CREPS VICHY-AUVERGNE 2 route de Charmeil - BP 40013 - 03321 BELLERIVE-SUR-ALLIER Cedex**

NOM : ..... Prénoms : .....  
Epouse : ..... (souligner le prénom usuel)  
Date, lieu **et** département de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à : .....  
Nationalité : ..... Profession : .....  
Situation de famille : célibataire  marié (e)  divorcé(e)  veuf (ve)  pacsé (e)  nombre d'enfants : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél/Port. : .....  
e-mail : .....@.....

**Situation au regard de l'emploi**

- 1/  Vous êtes demandeur d'emploi ↵ : non inscrit  inscrit  depuis le .....  
Bénéficiez-vous de droits ouverts Pôle Emploi non  oui  jusqu'au.....
- 2/  Vous êtes salarié(e) ↵ Type de contrat (CDI, CDD, CAE, EA, etc...) : .....  
Nom-adresse employeur : .....
- 3/  Vous êtes sorti(e) de formation initiale (fin d'études scolaires ou universitaires) ↵ Date de sortie : .....
- 4/  Vous êtes dans une autre situation ↵ précisez : .....

**Etes-vous en situation de handicap ? OUI  NON**

Régime de **sécurité sociale** auquel vous êtes affilié(e) : .....  
A la caisse de (ville-département) : ..... A quel titre (personnel, ayant droit, étudiant...) : .....  
N° S.S. : .....

**ATTENTION** : si vous êtes affilié(e) à la sécurité sociale étudiante, il vous faudra vous inscrire à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de votre lieu de résidence

**Prise en charge envisagée pour votre**

**formation** : .....

Joindre impérativement une attestation sur l'honneur en cas d'autofinancement

**Niveau d'études ou de formation**

Diplômes scolaires ou universitaires : .....

Diplômes sportifs : .....

**Investissement dans le milieu sportif**

Pratiquez-vous une activité dans un club ? OUI  laquelle..... NON

Structure en alternance envisagée (dénomination-adresse) :  
.....  
.....

Nom du responsable : ..... Mail : .....

N° déclaration établissement APS : .....

Maître de stage envisagé (Nom-Prénom) : .....

Titulaire du diplôme : .....

N° carte professionnelle : .....

Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude des renseignements fournis et sollicite mon inscription aux épreuves d'entrée en formation au **CQP ALS** dont les épreuves de sélection se dérouleront le 19 juin 2017 (positionnement le 20 juin 2017).

Fait à ....., le .....

Signature

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### PIECES à FOURNIR

(document à retourner au CREPS avec le dossier d'inscription)

Cadre réservé à l'administration	
<input type="checkbox"/>	1/ La présente fiche d'inscription
<input type="checkbox"/>	2/ Le dossier de présentation du candidat et de son parcours (dossier d'entretien)
<input type="checkbox"/>	3/ 2 copies attestation Prévention et Secours Civiques 1° (PSC1) ou AFPS ou SST (l'Initiation lors de la Journée d'Appel – JCD- n'est pas valable)
<input type="checkbox"/>	4/ Pour le(la) candidat(e) français(e) de moins de 25 ans : ○ 2 copies de l'attestation de recensement (Mairie) ○ 2 copies de l'attestation du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté (JCD)
<input type="checkbox"/>	5/ le certificat médical <b>ORIGINAL</b> de non contre-indication <u>à la pratique et à l'enseignement</u> des Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression datant de moins d'un an à la date du positionnement
<input type="checkbox"/>	6/ 2 photocopies recto/verso de la carte nationale d'identité en cours de validité ou du passeport en cours de validité (le permis de conduire n'est pas valable)
<input type="checkbox"/>	7/ 2 photos d'identité (dont 1 agrafée dans le cadre)
<input type="checkbox"/>	8/ 3 enveloppes ( <b>16 x 23</b> ) "autocollantes" dont <u>2 timbrées au tarif en vigueur</u> , et <u>1 timbrée pour un courrier de 100 g</u> libellées chacune aux nom et adresse du candidat
<input type="checkbox"/>	9/ 1 enveloppe A4 (23 x 32) timbrée pour un courrier de 100 g à l'adresse du candidat
<input type="checkbox"/>	10/ 2 photocopies du (des) diplôme(s) scolaire ou universitaire le plus élevé ou du justificatif du niveau d'études.
<input type="checkbox"/>	11/ 2 photocopies de l'attestation d'assurance en responsabilité civile.
<input type="checkbox"/>	12/ 2 photocopies du (des) diplôme(s) sportifs d'état ou fédéraux obtenus
<input type="checkbox"/>	13/ Un chèque de 50 € de participation aux frais d'inscription, libellé à « Agent Comptable du Creps Vichy-Auvergne » - NON REMBOURSABLES -
<input type="checkbox"/>	14/ Si vous en êtes titulaire : 2 copies de l'attestation de réussite aux exigences préalables ou diplôme admis en équivalence.
<input type="checkbox"/>	15/ Si vous êtes concernés : attestation de réussite aux tests techniques ou une attestation de pratique d'une durée de 140h liés à l'option visée ou la photocopie d'un Brevet d'animateur fédéral

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

# CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Je soussigné.....

Docteur en :

Médecine Générale       Médecine du Sport       Autre Spécialité :.....

Demeurant : .....  
.....  
.....

**Certifie avoir examiné ce jour, M / Mme / Mlle (rayer la mention inutile) :**

.....

Né(e) le : ..... / ..... / .....      à : .....

Demeurant : .....  
.....  
.....  
.....

Et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

**A LA PRATIQUE SPORTIVE ET A L'ENCADREMENT ET L'ANIMATION DE LOISIR SPORTIF :**

Sans restriction     A l'exception de la (des) discipline(s) :  
.....

Fait à .....

Le ..... / ..... / 20....

*Signature et Cachet du médecin*

**Informations au médecin signataire**

L'article L 231-2 du Code du Sport prévoit que les Fédérations 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.



MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS



Nom-Prénom	.....
Adresse	.....
	.....
CP - Ville	.....

A remplir par le candidat et à joindre impérativement au dossier d'inscription

Le CREPS de Vichy-Auvergne a bien reçu votre dossier d'inscription

Une convocation vous sera adressée avant la date des tests d'entrée.

**CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE  
« ANIMATEUR DE LOISIR SPORTIF »**

**Cadre réservé à l'administration**

**Dossier reçu le : .....**

Celui-ci est  Complet  
 Incomplet :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Visa du CREPS**  
**Date :**

**Etablissement public du ministère de la ville, de la jeunesse et des sports  
CREPS Vichy - Auvergne**

2 Route de Charmeil - B.P. 40013 - 03321 BELLERIVE-SUR-ALLIER Cedex

Tél. : 04 70 59 85 60 Fax : 04 70 32 62 07 E-mail : [direction@creps-vichy.sports.gouv.fr](mailto:direction@creps-vichy.sports.gouv.fr) Internet : [www.creps-vichy.sports.gouv.fr](http://www.creps-vichy.sports.gouv.fr)

## Je souhaite entrer en formation au CREPS / Comment financer ma formation ?

### Je suis **salarié**

#### 1/ Congé Individuel de Formation (CIF)

##### **CONDITIONS**

- Je suis salarié en CDI, en CDD ou en mission Intérim
- Je justifie de 24 mois d'ancienneté consécutifs ou non
- Je ne suis ni fonctionnaire ni agent public

##### **DEMARCHES**

Je dois entamer les démarches bien avant mon entrée en formation et m'adresser à mon employeur et au FAF auprès duquel il cotise.

#### 2/ Contrat de professionnalisation

##### **CONDITIONS**

- Jeunes de 16 à 25 ans révolus
- Demandeur d'emploi de 26 ans et plus.

##### **DEMARCHES**

Mon employeur retourne le dossier de demande de prise en charge complété par toutes les parties (employeur, candidats, organisme de formation) à son Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) avec la convention de formation du CREPS.

Attention si l'OPCA ne prend pas en charge la totalité du coût de la formation, le solde sera obligatoirement à la charge de mon employeur (code du travail article L981-3).

#### 3/ Prise en charge par un OPCA

##### **CONDITIONS**

- Mon employeur, mon club, mon association, cotise auprès d'un OPCA (AGEFOS PME, UNIFORMATION...),

##### **DEMARCHES**

Mon employeur effectue les démarches de demande de prise en charge de formation avant mon entrée en stage.

Les demandes de subrogations (paiement direct à l'organisme de formation par l'OPCA) arrivant après l'entrée en formation du stagiaire ne sont pas acceptées.

Les demandes de prise en charge arrivant après la fin de la formation sont refusées.

### Je suis **demandeur d'emploi**

Financement Conseil Régional Auvergne

##### **CONDITIONS**

- Je suis demandeur d'emploi libre de tout engagement envers un employeur

##### **DEMARCHES**

Je prends rendez-vous avec mon conseiller Pôle Emploi ou Mission Locale (moins de 26 ans) pour voir quelles sont leurs solutions de financements en fonction de mon projet

### Je suis **sportif licencié** dans un club

Possibilité (limitée) de bourse de formation sur le Centre National de Développement du Sport (CNDS).

Le club doit se renseigner auprès de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP)

## EPREUVES DE SELECTION CQP ALS mention AGEE

Réalisation d'une séance (1h) avec :

- Echauffement
- Cardio (possibilité d'utiliser une technique d'expression)
- Renforcement Musculaire /Stretching

Evaluation : placement / posture, coordination, capacité à l'effort.

### **Diplômes fédéraux permettant de valider le test technique :**

- Diplôme d'animateur des activités physiques d'entretien en salle FFEPGV (enfants, adultes ou seniors)
- Diplôme d'animateur fédéral FFEPMM
- Diplôme d'animateur de gymnastique détente FSCF
- Diplôme d'animateur de gymnastique détente du 3ème âge FSCF
- Diplôme d'animateur des activités physiques d'entretien UFOLEP
- Brevet Fédéral UFOLEP
- Animateur des Activités Physiques d'Entretien
- Brevet Fédéral UFOLEP
- Animateur multi-activités
- Brevet Fédéral UFOLEP
- Brevet Fédéral UFOLEP
- Brevet Fédéral FFEPGV
- Anciens cursus d'animateurs
- Diplôme d'animateur fédéral FFRS Activités Gymniques

## Equivalences entre diplômes d'Etat, Universitaires, branche Animation, branche Sport, branche Tourisme et le CQP ALS

Diplômes	Obtention de l'UC1 du CQP ALS
Toutes mentions et familles d'activités des BPJEPS et BEES*	<b>X</b>
DEUG / Licences STAPS (inscrites à l'annexe 2-1 de l'article A.212-1 du code du sport)	<b>X</b>
CQP de la Branche Sport Moniteur / Initiateur/ Technicien sportif	<b>X</b>
CQP Danse	<b>X</b>
CQP animateur Périscolaire	<b>X</b>
Diplôme d'Etat de Danse	<b>X</b>
CQP animateur Loisir Tourisme	<b>X</b>

\* Et anciens diplômes correspondants.

## Equivalences proposées entre Brevets Fédéraux d'Animateurs des Fédérations et CQP ALS

Brevets Animateurs Fédéraux	CQP ALS OPTIONS AGEE, ARPO, JSJO				
	EPMSP	Temps en structure (alternance)	UC1	UC2	UC3
<b>Brevet Fédéral UFOLEP Animateur des Activités Physiques d'Entretien</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>Brevet Fédéral UFOLEP Animateur multi-activités</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		
<b>Brevet Fédéral UFOLEP Animateur Randonnée multi-activités</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		
<b>Brevet Fédéral UFOLEP Animateur Marche Nordique</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		
<b>Brevet Fédéral FFEPGV Anciens cursus d'animateurs</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		
<b>Diplôme d'animateur fédéral FFRS Activités Gymniques</b>			<b>X</b>		
<b>Diplôme d'animateur Fédéral FFRS randonnée pédestre Activités Cyclistes Marche nordique</b>			<b>X</b>		
<b>Diplôme d'animateur Fédéral FFRS Badminton, tennis, tennis de table</b>			<b>X</b>		

# ATTESTATION DE PRATIQUE

L'entrée en formation CQP ALS nécessite au préalable, la pratique d'une activité physique et sportive d'une durée minimale de 140 heures durant les 3 dernières années, dans une même famille d'activités (AGEE, ARPO, JSJO).

## Le représentant de l'association

Mr ou Mme ..... Fonction dans l'association :

.....

Nom de l'association :

.....

atteste que Mr ou Mme

.....

candidat(e) à la formation CQP ALS a réalisé dans le cadre d'une activité de loisirs d'une durée

Nature de la pratique	Temps de pratique (en heures)	Période (Début et fin)

*Date et signature du responsable de la structure :*

*Nom et signature du candidat :*

*Merci de bien vouloir joindre, toutes photocopies de documents attestant de votre pratique sportive (licence, justificatif) de votre Entraîneur, Educateur ou Animateur...*

*\*Document à photocopier et à renseigner autant de fois que nécessaire*