

Je m'inscris pour **AGEE***

Je m'inscris pour **JSJO***

À RETOURNER au siège FSGT AVANT le 10 novembre 2022
FSGT- 14 rue Scandicci - 93508 Pantin cedex

Nom :
Prénom(s) :
Code postal de naissance :
Adresse :

Code Postal :
Téléphone fixe :
Email :

Nom d'usage :
Date de naissance :
Ville et Pays de naissance :

Ville :
Téléphone mobile :
N° Licence FSGT (si vous en possédez une) :



Je demande à être contacté par l'organisme de formation pour évaluer la possibilité d'aménager la formation.

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Je finance seul ma formation.
Je bénéficie d'une prise en charge de mon employeur.
Je bénéficie d'une prise en charge par CPF, Pôle emploi...

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS À NOUS RETOURNER COMPLÉTÉS :

- Le bulletin d'inscription et le dossier de positionnement complet
- Une pièce administrative justifiant de l'identité du candidat en cours de validité (+ celle du représentant légal pour les mineurs)
- Une attestation de réussite aux tests techniques préalables à l'entrée en formation spécifiques à chaque option (validité 4 mois)

Je souhaite passer les tests techniques avec la fédération

- Une attestation de premiers secours (PSC1) ou équivalent, conformément à la réglementation en vigueur

Je souhaite passer le PSC1 avec la fédération

- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'animation d'activités de loisir sportif de moins de 1 an à la date de l'entrée en positionnement (voir modèle dans le dossier)
- Un chèque d'inscription de 50€ (non remboursable)

Un devis et un contrat seront établis à l'issue du positionnement. Le versement de la totalité du règlement sera exigé avant l'entrée en formation. Nous vous précisons que nous convoquerons au positionnement uniquement les 12 premiers dossiers complets reçus pour chaque option. La convocation au positionnement ne vous **GARANTIT PAS** l'entrée en formation.

J'ai pris connaissance des conditions d'organisation de la formation et des conditions financières indiquées dans la plaquette de présentation.

Fait à :
Signature :

Le :

Validation du président du club ou de l'employeur

Nom :
Le :
Signature et tampon :

* Le règlement n° 2016/679, dit Règlement général de la protection des données (RGPD), est un règlement de l'Union Européenne qui constitue le texte de référence en matière de protection des données à caractère personnel. Les informations personnelles recueillies dans ce formulaire sont nécessaires pour l'inscription à la formation CQP. Elles font l'objet d'un traitement informatique ou/et sur papier ayant pour finalité la gestion administrative, le suivi et l'amélioration de la relation entre la FSGT via son domaine Formation et les personnes s'inscrivant à la formation CQP. Ces données pourront également être utilisées par les services internes à des fins de communication sur nos activités et nos actions. Vos données personnelles sont uniquement traitées sur le territoire de l'U.E. En application de la réglementation en vigueur, les personnes directement concernées par ce formulaire disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité et de suppression de leurs données à caractère personnel. Elles peuvent exercer ces droits à tout moment en adressant leur demande à l'adresse : contact.dpo@fsgt.org. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Pendant toute la durée de conservation de vos données personnelles, nous mettons en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité et leur sécurité de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez contacter la Commission nationale de l'informatique et des libertés. (Plus d'informations sur www.cnil.fr) qui est l'autorité de contrôle en France pour certaines catégories de données personnelles.

AUTORISATION PARENTALE (POUR LES MINEURS)

Je soussigné(e) père, mère, tuteur légal

autorise

à suivre la formation du CQP ALS dispensée par la FSGT. Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de réalisation de la formation et les accepter. En cas d'urgence, j'autorise le responsable de la formation à prendre toute mesure, y compris d'hospitalisation et intervention chirurgicale, nécessitée par son état de santé selon la prescription du corps médical.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal :

STRUCTURE D'ACCUEIL DU STAGIAIRE

Nom du stagiaire :

RENSEIGNEMENTS ASSOCIATION

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Nom du responsable :

Prénom du responsable :

Fonction :

Autres renseignements :

RENSEIGNEMENTS TUTEUR

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Diplômes :

Fonction dans la structure :

Votre tuteur doit être volontaire et être à minima titulaire d'une certification professionnelle dans le domaine d'activité visé par l'option choisie du CQP ALS. Elle doit être d'un niveau formation au moins équivalent à celui du CQP ALS.

Vous devrez nous fournir également :

- Une copie du diplôme du tuteur
- Un justificatif (CV, attestation club...) de deux années d'expérience réalisées (bénévoles ou professionnelles) dans le champ de l'encadrement sportif en lien avec l'option choisie du CQP ALS.

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 (rayer la mention inutile) :

Né(e) le :

Demeurant :

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

- À la pratique sportive : Sans restriction
À l'exception de la (des) discipline(s) :

- À l'encadrement et l'animation de loisirs sportifs :
Sans restriction
À l'exception de la (des) discipline(s) :

Fait à :

Le :

Cachet du médecin

Signature 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.

EXPÉRIENCES PRATIQUES DANS L'ACTIVITÉ CHOISIE

PRÉCISEZ LA DISCIPLINE CONCERNÉE ET DÉCRIVEZ SUCCINCTEMENT VOS EXPÉRIENCES - *Durée de l'expérience, points particuliers, structure d'accueil...*

CONNAISSANCE DU SECTEUR SPORTIF - *Citez les organismes sportifs que vous connaissez*

EXPÉRIENCES D'ANIMATION

Décrivez vos expériences dans chaque domaine

ANIMATION SPORTIVE : Bénévole Salariée

Êtes-vous titulaire du livret fédéral (FSGT) d'animation ? : Oui Non

CLUB SPORTIF

CENTRE DE VACANCES OU DE LOISIR

MILIEU SCOLAIRE OU PÉRI SCOLAIRE

EXPÉRIENCE PERSONNELLES - *Garde d'enfants, organisation de stages...*

PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

Décrivez vos expériences dans chaque domaine et précisez les diplômes obtenus

SCOLAIRE

PROFESSIONNEL

AUTRES

SPORTS PRATIQUÉS

QUELLE EXPÉRIENCE AVEZ VOUS DANS CHACUNE DE CES FAMILLES D'ACTIVITÉS ?

Pour chaque compétence, sélectionner de 1 à 4 le niveau que vous pensez avoir déjà acquis.

1 - **NON DÉVELOPPÉE** = pas d'expérience dans le domaine

2 - **ABORDÉE** = vécu de quelques expériences

3 - **DÉVELOPPÉE** = vécu de plusieurs expériences variées d'encadrement

4 - **MAÎTRISÉE** = idem que 3 mais avec un niveau de responsabilité important

POUR AGÉE

Techniques cardio :	1	2	3	4
Techniques douces :	1	2	3	4
Renforcement musculaire :	1	2	3	4
Activités d'expression :	1	2	3	4

POUR JSJO

Jeux de ballon :	1	2	3	4
Jeux d'opposition :	1	2	3	4
Jeux de raquette :	1	2	3	4

QUELLE EXPÉRIENCE AVEZ VOUS DE CES DIFFÉRENTS PUBLICS ?

Enfants :	1	2	3	4
Adolescents :	1	2	3	4
Adultes :	1	2	3	4
Seniors :	1	2	3	4
Personnes en situation de handicap :	1	2	3	4

MOTIVATIONS

Expliquer ce qui vous conduit à suivre une formation d'animateur professionnel

AUTO ÉVALUATION

Situez le niveau que vous pensez avoir pour chaque compétence

Prendre en compte les caractéristiques des publics	1	2	3	4
Participer au fonctionnement de la structure	1	2	3	4
Élaborer un projet d'action d'animation	1	2	3	4
Préparer une action d'animation	1	2	3	4
Assurer la sécurité des pratiquants et des tiers	1	2	3	4
Réaliser l'action d'animation	1	2	3	4
Mobiliser les connaissances nécessaires à la conduite de l'action d'animation	1	2	3	4
Maîtriser les outils et techniques de l'activité	1	2	3	4
Capacité de rédaction écrite	1	2	3	4
Capacité à s'exprimer à l'oral	1	2	3	4
Maîtrise de l'outil informatique (traitement de texte, tableur)	1	2	3	4