



VALLÉES DE L'AUTHIE ET DE LA CANCHE

Dossier de candidature au DEJEPS

SPECIALITE : Animation Socio-Educative ou Culturelle (ASEC)
Mention COORDINATION DE PROJETS
CPIE Vallées de l'Authie et de la Canche

à envoyer à l'adresse suivante :

CPIE Val d'Authie
25 rue Vermaelen
62390 Auxi-le-Château

OU par mail

cfme@cpie-authie.org et catherine.douchin@cpie-authie.org

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (MERCİ DE BIEN VOULOIR ECRİRE LISİBLEMENT)

Madame Monsieur

Nom : Epouse :

Prénoms :

Né(e) le :/...../..... **A** : Dépt : |_|_|_|

N° Sécurité Sociale :

Adresse personnelle :

.....

.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Courriel :@.....

CADRE RESERVE AU CPIE

Dossier arrivé en date du : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dossier complet en date du : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dossier incomplet ou hors délais, rejeté et retourné en date du : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Situation familiale : Célibataire Marié(e)
 Autre (à préciser)

Nombre d'enfants à charge :

Titulaire du permis oui non en cours

RQTH (Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé) : oui non

Diplôme(s) Jeunesse et Sports obtenu(s) :

Autres formations suivies :

Emploi occupé :	
Statut dans la structure :	Date d'entrée dans la structure :
Nom et adresse de l'employeur :	
Téléphone fixe :	E-mail :
Type de structure <input type="checkbox"/> Collectivité <input type="checkbox"/> Etablissement public <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
Nom du tuteur :	
Statut du tuteur :	
Adresse mail du tuteur :	

PIECES OBLIGATOIRES
A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT DOSSIER :

Photocopie lisible (recto – verso) de la Carte Nationale d'Identité (en cours de validité) **ou** du Passeport (en cours de validité)

Photocopie de l'attestation de recensement (pour les français de moins de 25 ans)

Photocopie du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense (pour les français de moins de 25 ans)

Photocopie de l'attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS) **ou** photocopie de l'attestation de Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC1) **ou** SST valide (moins de 2 ans).
(Attention : l'attestation d'initiation aux alertes et aux premiers secours effectuée lors de la journée de préparation à la défense n'est pas une pièce valide pour l'inscription)

Pour pouvoir vous inscrire en formation, vous devez répondre aux exigences préalables fixées par le Ministère.

Pour cela, vous devez remplir UNE des conditions suivantes (cochez la case correspondante) et vous devez impérativement fournir les justificatifs figurant en italique pour cette condition de satisfaction aux exigences préalables.

1 – Etre titulaire d'un diplôme de niveau 4 (anciennement niveau IV) dans le champ de l'animation, du sport ou de l'intervention sociale inscrit au RNCP.
Joindre une photocopie du diplôme.

OU

2 – Etre titulaire d'un diplôme de niveau 5 (anciennement niveau III) enregistré au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).
Joindre une photocopie du diplôme.

OU

3 – Attester d'un niveau de formation correspondant à un niveau 4 (anciennement niveau IV) et se prévaloir d'une expérience d'animation de six mois.
Joindre certificat de scolarité et attestations justifiant de votre expérience.

OU

4 – Justifier de 24 mois d'activités professionnelles ou bénévoles correspondant à 1600 heures minimum.

Joindre photocopies des fiches de paie et/ou attestations de travail ou de bénévolat et établir un état récapitulatif de ces expériences sur papier libre. Attention, le volume horaire doit apparaître sur les justificatifs.

ATTENTION !!

Toute fraude fait encourir à son acteur les peines prévues aux articles L 313.1, L 313.3, L433.19, L 441.1, L 441.2 et L 441.7 du code pénal

EQUIVALENCES DE DIPLOMES

La personne titulaire de l'une des certifications mentionnées dans le tableau figurant ci-après est dispensée de la vérification des exigences préalables à l'entrée en formation et/ou des épreuves certificatives de bloc de compétences et/ou obtient des allègements et/ou les blocs de compétences correspondants du diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « animation socio-éducative ou culturelle » mention « coordination de projets », suivants :

	EPEF (*)	BC (*) 1	BC2	BC3	BC4
UC (*) 1 DEJEPS (*) spécialité « animation socio-éducative ou culturelle » ou « perfectionnement sportif » RNCP4900	X		X		
UC2 du DEJEPS spécialité « animation socio-éducative ou culturelle » ou « perfectionnement sportif » RNCP4900	X			X	
UC 2 ou UC4 du DEJEPS (*) spécialité « animation socio-éducative ou culturelle » RNCP4900	X				Allègement de formation (**)
UC 2 et UC3 du DEJEPS (*) spécialité « animation socio-éducative ou culturelle » RNCP4900	X	X			
BC1 du DEJEPS spécialité « perfectionnement sportif »		X			
BC2 du DEJEPS spécialité « perfectionnement sportif »				X	

(*) EPEF : exigences préalables à l'entrée en formation.

UC : unité capitalisable.

BC : bloc de compétences.

DEJEPS : diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport.

(**) Les allègements de formation précisés dans le tableau sont établis lors du positionnement et ne présagent pas des allègements qui pourraient être obtenus au titre du parcours personnel du candidat.

Modalités pour les personnes en situation de handicap :

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter notre référent handicap, Lynda ANANIE au 03 21 04 05 79 ou lynda.ananie@cpie-authie.org

Fiche d'Informations concernant les besoins d'adaptation liés au handicap

NOM :	PRENOM :
Nom et lieu de la formation souhaitée :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Numéro de téléphone :	E-mail :

1 - Situation :

- Avez-vous une Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) par la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) Oui Non

Date de la reconnaissance : du au.....

- Une demande de reconnaissance est-elle en cours auprès de la MDPH? Oui Non

- Si oui, avez-vous reçu un accusé de réception de votre demande auprès de la MDPH ? Oui Non

-Vous n'avez pas de reconnaissance liée à votre handicap, mais un besoin d'adaptation **sous réserve de validation de l'organisme de formation**

Oui Non

En fonction de votre situation et besoins, complétez les points suivants

2 - Référent :

- Avez-vous un organisme/une personne référente, qui vous accompagne dans vos démarches ?

(Ex : mission locale, CAP Emploi, assistante sociale, éducateur, curatelle, autres....)

Oui Non

- si oui : Nom de l'organisme : Nom du référent :

Numéro de téléphone : E-mail :

3 - Besoins d'adaptation, d'aménagements :

3-1 - Avez-vous besoin d'aménagements ou autres besoins particuliers **pour les épreuves de sélection /de positionnement** (matériel technique, allègements d'horaires,...) :

- Pour les épreuves écrites ?

.....
.....

- Pour les épreuves orales?

.....
.....

- Pour les épreuves sportives (uniquement dans le cadre du BPJEPS MAPST) ?

.....
.....

3-2 - Avez-vous besoin d'aménagements ou d'autres besoins particuliers **pour les journées de formation** (matériel technique, allègements d'horaires,...):

- Pour les journées en présentiel ?

.....

- Pour les journées en distanciel (en visioconférence) ?

.....

3-3 - Avez-vous besoin d'aménagements ou d'autres besoins particuliers **pour les journées en alternance** (matériel technique, allègements d'horaires, tutorat...) ?

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

3-4 - Avez-vous besoin d'aménagements ou d'autres besoins particuliers **pour le passage des épreuves de certification sous procédure officielle des services de la DRAJES** (matériel technique, aide humaine, majoration de temps...) ?

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

3-5 - Quelles informations pensez-vous utiles de donner au centre de formation afin qu'il puisse préparer au mieux votre accueil ?

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

3-6 - Avez-vous en votre possession un matériel spécifique que vous souhaitez emporter en formation et/ou en alternance ? Si oui, lequel ?

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

N'hésitez pas à prendre contact avec notre référente Handicap si vous avez des questions sur la complétude du document :

Lynda ANANIE : lynda.ananie@cpie-authie.org

Attestation de prise de connaissance d'Informations concernant les besoins d'adaptation liés au handicap

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

ATTESTE avoir complété :

- lors de mon inscription en formation, **la fiche d'Informations concernant les besoins d'adaptation liés au handicap**

ATTESTE avoir pris connaissance :

- du nom et des coordonnées de la Référente Handicap Formation du CPIE Vallées de l'Authie et de la Canche, dès mon inscription à la formation

- de la possibilité de solliciter le-la formateur-trice, le-la coordinateur-trice, ou la Référente Handicap, tout au long de la formation, pour des aménagements ou besoins particuliers **en formation, en alternance, et lors des certifications liés à mon handicap**

- des démarches nécessaires à réaliser pour solliciter des aménagements en formation, en alternance, et lors des certifications liés à ma RQTH auprès de la DRAJES Hauts de France

Fait à _____ , le _____

Signature :

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »