

DOSSIER DE CANDIDATURE

Merci de compléter TOUS les renseignements demandés

- **Accès à la Qualification aux Métiers de l'Animation Socio culturelle
Avril 2023 - Juillet 2023 - PARIS**

INFORMATION CONCERNANT LE (LA) CANDIDAT(E) :

Nom et Prénom _____ Sexe _____

Nom de jeune fille _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

☎ _____ ① _____

Mél : _____ @ _____

Date et Lieu de Naissance _____

Nationalité _____

N° SS _____

Personne à prévenir en cas d'urgence _____

Coordonnées téléphoniques _____

Dernier établissement fréquenté _____

Dernière Classe _____ Date de Sortie _____

Diplômes obtenus et Date d'obtention _____

Identifiant Pole Emploi : _____ Agence de : _____

Je suis en situation de handicap : •Oui •Non

Je souhaite être contacté.e par le.la référent.e handicap de Campus LL : •Oui •Non



Documents à fournir obligatoirement : (Photocopies)

Dossier à renvoyer à Campus Léo Lagrange – 150 Rue des Poissonniers – 75883 PARIS Cedex 18

Ou par mail en un dossier unique en format PDF au secretariatidf@campus-leolagrange.org

- **C.V. (ne pas oublier d'indiquer votre expérience bénévole et / ou professionnelle dans le domaine de l'animation et / ou du sport)**
- **Lettre de motivation (expliquer les raisons qui motivent votre choix de suivre la formation)**
- **Copie recto/verso de la carte d'identité OU copie carte de séjour en cours de validité au 1^{er} jour de la formation**
- **Copie du Recensement pour les moins de 26 ans**
- **Copie de la JDC/Journée d'Appel à la Défense pour les moins de 26 ans**
- **Copie des diplômes scolaires (BEPC/CAP/BEP) et/ou supérieurs**
- **1 avis de situation (attestation de demandeur d'emploi) Pôle Emploi pour les demandeurs d'emploi**
- **Copie de l'Attestation de sécurité sociale en cours de validité (attestation d'ouverture de droits)**
- **Copie du PSC 1 (Attestation de 1ers secours niveau 1)**

Diplômes de l'animation :

BAFA théorique Pratique BAFA complet BAPAAT/CPJEPS Option :

Diplômes sportifs obtenus : _____

Autre : _____

Etes-vous titulaire de la formation Premiers Secours (PSC1) OUI NON

Dépendez-vous d'une Mission Locale ? Oui Non

Si oui, laquelle ? : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom et prénom de votre conseiller : _____

Mail : _____

! Votre situation avant l'entrée en formation :

Etudiant

Demandeur d'emploi **Votre numéro d'identifiant :** _____

Inscrit à Pôle Emploi Date d'inscription

Si oui êtes-vous indemnisé

Autre situation (préciser)

Connaissez-vous une structure dans laquelle vous souhaitez faire votre alternance ?

Oui

Non

Si oui laquelle ?

Nom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

☎ _____ ① _____

Mail : _____ @ _____

Directeur : _____