

## DOSSIER DE CANDIDATURE 2020

### - Accès à la qualification aux métiers de l'animation sportive

### Du 6 avril au 17 juillet 2020

#### **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 \_\_\_\_\_

Identifiant Pole EMPLOI \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'urgence \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques \_\_\_\_\_

Dernier établissement Niveau scolaire \_\_\_\_\_

Dernière Classe \_\_\_\_\_ Date de Sortie \_\_\_\_\_

Diplômes obtenus et Date d'obtention \_\_\_\_\_

**Photo à  
coller svp**

**Obligatoire**

#### **Documents à fournir obligatoirement : (Photocopies)**

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

***Ou vous présenter le jour des sélections avec votre dossier***

- **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<sup>er</sup> jour de la formation**
- **Copie du Recensement**
- **Copie de la JDC/Journée d'Appel à la Défense pour le – 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**
- **1 fiche relais Mission Locale remplie par votre conseiller (uniquement le modèle ci-joint)**
- **Copie du PSC 1 (Attestation de 1ers secours niveau 1)**
- **Copie de l'Attestation de sécurité sociale en cours de validité (attestation d'ouverture de droits)**

**Diplômes de l'animation :**

BAFA théorique  Pratique  BAFA complet  BAPAAT  Option :

Diplômes sportifs obtenus : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

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

**Dépendez-vous d'une Mission Locale ou PAIO ?** 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 : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Directeur : \_\_\_\_\_