

## Certificat de Formation Professionnelle *Animateur Loisir Sportif*

DOSSIER DE CANDIDATURE À RETOURNER À :

Comité Départemental Olympique et Sportif du Var  
133 avenue Général Brosset 83200 TOULON  
acdos@cdos83.fr

Cochez l'option choisie :

- ACTIVITÉS GYMNIQUES D'ENTRETIEN ET D'EXPRESSION (du 22 mars au 30 juin 2019)  
 JEUX SPORTIFS ET JEUX D'OPPOSITION (du 18 octobre 2019 au 30 mai 2020)

### IDENTITÉ

Mme  M.

Nom : .....Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Nationalité : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Email : .....

Photo

### SITUATION PROFESSIONNELLE :

Salarié :  CDI  CDD  Temps plein  Temps partiel.....%

Demandeur d'emploi :  Indemnisé  Non Indemnisé

Étudiant (précisez votre formation) : .....

Autre (précisez) : .....



Comité Départemental Olympique et Sportif du Var

Maison Départementale des Sports du Var - 133 boulevard Général Brosset 83200 Toulon

Tel : 04 94 46 01 92 - Email : acdos@cdos83.fr - www.cdos83.fr

N° OF : 93 83 04 053 83 (Ne vaut pas agrément de l'Etat)



## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

### Si vous êtes salarié ?

Précisez votre statut et la nature de votre contrat (contrat de professionnalisation, CAE, PEC, fonctionnaire, etc.) :

.....

Précisez votre emploi : .....

Nom et coordonnées de votre employeur :

.....

.....

Tél. : ..... Email : .....

N° SIRET de votre employeur : .....

OPCO de votre employeur : .....

**IMPORTANT :** joindre l'accord de principe de votre employeur validant votre projet de formation.

### Quelle structure d'accueil envisagez-vous dans le cadre de l'alternance ?

Nom : .....

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

### Avez-vous un tuteur ?

OUI

Nom - Prénom : .....

Profil - Diplômes : .....

NON

### Qui financera votre formation ?

**Important :** Les dispositifs de financement dépendant de votre situation, il est IMPERATIF d'anticiper votre démarche. À un mois du début de la formation, sans retour du document « convention de formation » remis au candidat après les sélections, la candidature ne sera pas retenue.

#### Financement par :

- Employeur (plan de formation, période de professionnalisation)
- Pôle emploi
- Le candidat
- Autres (précisez) : .....

#### Si prise en charge financière,

Nom de l'organisme financeur : .....

Nom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Mail : .....

N° SIRET : .....OPCA : .....



## Comité Départemental Olympique et Sportif du Var

Maison Départementale des Sports du Var - 133 boulevard Général Brosset 83200 Toulon

Tel : 04 94 46 01 92 - Email : [acdoss@cdos83.fr](mailto:acdoss@cdos83.fr) - [www.cdos83.fr](http://www.cdos83.fr)

N° OF : 93 83 04 053 83 (Ne vaut pas agrément de l'Etat)



## Votre cursus de formation scolaire, universitaire ou professionnelle

| Dates | Intitulé du diplôme ou de la formation | Organisme de formation |
|-------|--|------------------------|
|       |  |                        |
|       |  |                        |
|       |  |                        |

*Joindre copie ou attestation des diplômes*

## Vos autres diplômes en lien avec l'animation ET/OU le sport (diplômes fédéraux, BAFA, CQP, etc.)

| Dates | Intitulé du diplôme ou de la formation | Organisme de formation |
|-------|--|------------------------|
|       |  |                        |
|       |  |                        |
|       |  |                        |

*Joindre copie ou attestation des diplômes*

## Perfectionnement ou recyclage

| Dates | Nom de la structure ou de l'organisme de formation | Thématique de la formation |
|-------|--|----------------------------|
|       |  |                            |
|       |  |                            |
|       |  |                            |

*Joindre copie ou attestation des diplômes*

## Vos expériences professionnelles (emplois occupés, structure, activités, etc.) ou bénévoles

| Dates ou saison | Nature de la fonction occupée | Nom de la structure ou de l'entreprise | Activités/Publics animés |
|-----------------|-------------------------------|--|--------------------------|
|                 |                               |  |                          |
|                 |                               |  |                          |
|                 |                               |  |                          |

*Joindre copie ou attestation des diplômes*



### Comité Départemental Olympique et Sportif du Var

Maison Départementale des Sports du Var - 133 boulevard Général Brosset 83200 Toulon

Tel : 04 94 46 01 92 - Email : [acdoss@cdos83.fr](mailto:acdoss@cdos83.fr) - [www.cdos83.fr](http://www.cdos83.fr)

N° OF : 93 83 04 053 83 (Ne vaut pas agrément de l'Etat)



**VOTRE PARCOURS :**

**Expliquez votre parcours au regard de l'animation ou de l'encadrement :**

*(activités, publics, structures, diplômes fédéraux)*

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

**Expliquez votre parcours au regard de l'investissement bénévole :**

*(missions confiées, structures, formations, etc.)*

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

**Quels sont vos projets professionnels et personnels à l'issue de cette formation ?**

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

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le CDOS83 s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre ni partager ces données avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) de 2018 sur la protection des données personnelles. En vous inscrivant à nos formations, vous acceptez que le CDOS83 mémorise et utilise vos données personnelles collectées [dans le formulaire d'inscription](#). En l'occurrence, vous autorisez le CDOS83 à vous envoyer occasionnellement des newsletters dans le but d'être informé des dernières actualités de notre association et du mouvement sportif varois. (voir nos mentions légales sur le <http://var.franceolympique.com>)



**Comité Départemental Olympique et Sportif du Var**

Maison Départementale des Sports du Var - 133 boulevard Général Brosset 83200 Toulon

Tel : 04 94 46 01 92 - Email : [acdoss@cdos83.fr](mailto:acdoss@cdos83.fr) - [www.cdos83.fr](http://www.cdos83.fr)

N° OF : 93 83 04 053 83 (Ne vaut pas agrément de l'Etat)



# ATTESTATION DE PRATIQUE D'ACTIVITÉS SPORTIVES

## AU REGARD DES PRÉREQUIS DU CQP ALS1

L'attestation ici demandée concerne une expérience en tant que pratiquant d'activités et non en tant qu'animateur d'activités.

Je soussigné (nom, prénom) : .....

Je soussigné (dénomination) : .....

Adresse : .....

Atteste sur l'honneur que (nom, prénom) : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

A pratiqué au sein de notre structure dans le cadre d'une pratique de loisirs ou de performance pour une durée minimale de : 140 heures (au cours des trois dernières années) le ou les activités suivantes (préciser ci-dessous) :

| Nature de l'activité | Volume (en heures) | Période (début et fin) |
|----------------------|--------------------|------------------------|
|                      |                    |                        |
|                      |                    |                        |
|                      |                    |                        |
|                      |                    |                        |
|                      |                    |                        |
|                      |                    |                        |

Fait à : ..... Le : .....

Signature du responsable de la structure :

Cachet de la structure

NB : Le candidat peut présenter plusieurs attestations de pratique en reproduisant le modèle ci-dessus.

1 Attester d'une pratique régulière d'activités sportives de loisir ou de performance dans une même famille d'activités et d'une durée minimale de 140 heures dans les 3 dernières années précédant l'inscription en formation.



Comité Départemental Olympique et Sportif du Var

Maison Départementale des Sports du Var - 133 boulevard Général Brosset 83200 Toulon

Tel : 04 94 46 01 92 - Email : [acdoss@cdos83.fr](mailto:acdoss@cdos83.fr) - [www.cdos83.fr](http://www.cdos83.fr)

N° OF : 93 83 04 053 83 (Ne vaut pas agrément de l'Etat)



## Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e).....

certifie sur l'honneur l'exactitude des informations transmises dans ce dossier de candidature.

Date : .....

Signature :

**Dossier de candidature à retourner à l'adresse inscrite sur le calendrier de formation CQP ALS.**

### Les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte.

- Le dossier de candidature complété.
- Photocopie des diplômes scolaires, universitaires et/ou fédéraux et/ou attestations de suivi des formations mentionnées.
- Photocopie de l'Attestation de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1).
- Un chèque de 50 euros pour les frais de traitement des candidatures (non remboursable, à l'ordre du CDOS Var)
- Photocopie de la pièce d'identité (recto/verso).
- Une photo d'identité récente àagrafer en première page.
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'animation sportive.
- Une attestation de pratique (page 5) dument remplie.



### Comité Départemental Olympique et Sportif du Var

Maison Départementale des Sports du Var - 133 boulevard Général Brosset 83200 Toulon

Tel : 04 94 46 01 92 - Email : [acdoss@cdos83.fr](mailto:acdoss@cdos83.fr) - [www.cdos83.fr](http://www.cdos83.fr)

N° OF : 93 83 04 053 83 (Ne vaut pas agrément de l'Etat)



# CERTIFICAT MEDICAL

EN APPLICATION DES ARTICLES L. 231-2 à L. 231-2-3 et aux articles D. 231-1-1 à D. 231-1-5 DU CODE DU SPORT

Je soussigné(e), .....

Docteur en médecine, n° d'ordre .....

certifie :

- Avoir examiné ce jour, M / Mme (rayer la mention inutile) :

.....

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

Demeurant :

.....

- **Avoir constaté ce jour :**

qu'il(elle) ne présente pas d'antécédents médicaux et de signes pathologiques cliniquement décelables,

- **Attester**

l'absence de contre-indication à la pratique d'activités sportives hors compétition et l'encadrement d'animation de loisirs sportifs et de pratiques sportives :

.....

A L'EXCEPTION DE LA (DES) DISCIPLINE(S) :

.....

Fait à .....,

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

Cachet du Médecin

Signature du médecin

## INFORMATIONS AU MEDECIN SIGNATAIRE

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



**Comité Départemental Olympique et Sportif du Var**

Maison Départementale des Sports du Var - 133 boulevard Général Brosset 83200 Toulon

Tel : 04 94 46 01 92 - Email : [acdoss@cdos83.fr](mailto:acdoss@cdos83.fr) - [www.cdos83.fr](http://www.cdos83.fr)

N° OF : 93 83 04 053 83 (Ne vaut pas agrément de l'Etat)

