
	<p>DRJSCS Auvergne Rhône Alpes 245 rue Garibaldi 69422 LYON CEDEX 03 Téléphone : 04.72.84.55.55 Télécopie : 04.72.84.55.50</p> 	<p><b>Certificat Complémentaire</b> « Direction d'un Accueil Collectif de Mineurs » <b>DOSSIER D'INSCRIPTION</b></p>	<p><b>CC Directeur d'un ACM 2019</b></p>
---	--	--	--

Je soussigné(e) **NOM** : ..... **Prénom** :  
**Epouse** : ..... **Nat.** : ..... **Sexe** :  
**Date et lieu de naissance** : ..... **Dép. de naissance** :  
**Adresse permanente** :  
.....  
**Tél.** : ..... **Mail** .....

**N° Sécurité Sociale** : .....

Photo  
  
(à coller)

**Sollicite** mon inscription au Certificat Complémentaire « Directeur d'un Accueil Collectif de Mineurs » organisé par VB Formation EURL

**Sélections** le samedi 19 janvier 2019

**Dates de la formation** entre le 30 janvier et le 18 octobre 2019 (cf Calendrier « CC

**Directeur d'un ACM »)**

**Positionnement** : 30 janvier 2019

**Périodes de direction en structure**

- Vacances de printemps et été 2019 pour la première session
- Complément mercredis de septembre 2019 pour la seconde session

**Certifications**

- 1<sup>ère</sup> session : 30 septembre 2019
- 2<sup>de</sup> session : 18 octobre 2019

Fait à ..... , le .....

**Signature du candidat**

**Dossier certifié complet.**

**Fait à :**

**le :**

**Dossier à déposer /envoyer à**  
**TREPLIN SPORT FORMATION**  
**CC DIRECTION / VB Formation**  
**CAMPUS LA BRUNERIE**  
**180 BOULEVARD DE LA BRUNERIE**  
**38500 VOIRON**  
*(Cachet de la poste faisant foi)*

**DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS : 4 janvier 2019**

L'inscription au CC « Directeur d'un ACM » organisée par VB FORMATION est conditionnée par la réussite du candidat aux épreuves de sélections mises en place par l'organisme, par la complétude de son dossier (administratif et financier) et par une situation d'alternance validée.

Le candidat doit pouvoir attester posséder, conformément à l'Annexe IV de l'Arrêté du 7 novembre 2017 portant création du certificat complémentaire « direction d'un accueil collectif de mineurs » associé aux spécialités et mentions du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, du diplôme d'État de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport et du diplôme d'État supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (JORF no 0279 du 30 novembre 2017) :

« Les exigences préalables à l'entrée en formation qui ont pour but de vérifier les capacités du candidat à suivre le cursus de formation du certificat complémentaire « direction d'un accueil collectif de mineurs » sont les suivantes :

**- être titulaire de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :**

- « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1)
- « attestation de formation aux premiers secours » (AFPS) ;
- « premiers secours en équipe de niveau 1 » (PSE 1) en cours de validité ;
- « premiers secours en équipe de niveau 2 » (PSE 2) en cours de validité ;
- « attestation de formation aux gestes et soins d'urgence » (AFGSU) de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité ;
- « certificat de sauveteur secouriste du travail (STT) » en cours de validité.

**- être titulaire d'une spécialité ou d'une mention du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, du diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport et du diplôme d'Etat supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport ;**

**- être capable de justifier d'une expérience d'animation de mineurs, dont une au moins en accueil collectif de mineurs, d'une durée totale de vingt-huit jours dans les cinq ans qui précèdent l'entrée en formation, au moyen d'une attestation délivrée par la ou les structures d'accueil. »**

## **Joindre obligatoirement les documents suivants :**

- La présente demande d'inscription et le dossier joint
- 2 photographies d'identité récentes
- Une photocopie de pièce d'identité parmi : Carte nationale d'identité - Passeport - Permis de conduire - Carte d'identité ou carte de circulation avec photo, délivrée par les autorités militaires (en cours de validité) - Carte d'identité de fonctionnaire de l'Etat, de parlementaire ou d'élus locaux avec photo (en cours de validité) - Récépissé valant justification de l'identité, délivré en échange des pièces d'identité en cas de contrôle judiciaire (en cours de validité) - Titre de séjour (en cours de validité).
- Une attestation d'assurance en Responsabilité civile
- Une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)
- 1 carnet de timbres 20g tarif prioritaire (rouge)
- Pour les candidats(es) âgé(e)s de moins de 25 ans, et les candidates nées en 1983 et après, une photocopie du **certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense** (ne pas confondre avec l'attestation de recensement).
- 1 Fiche de renseignement employeur ou structure d'accueil de stage
- 1 curriculum vitae
- 1 Lettre de motivation justifiant votre candidature et faisant apparaître :
  - Votre parcours professionnel dans et hors animation
  - Votre intérêt pour le métier d'animateur et de directeur
  - Vos motivations pour un projet professionnel lié à la formation CC Directeur d'un ACM
- 1 Attestation de prise en charge du financement de la formation ou de financement personnel
- 1 chèque de 50 € pour les frais de dossier (à l'ordre de VB FORMATION)

## **Conformément à l'annexe IV de l'Arrêté du 7 novembre 2017 définissant les exigences préalables à l'entrée en formation :**

- La photocopie de l'une des attestations de formation relative au secourisme
- La photocopie du BPJEPS, du DEJEPS ou du DESJEPS obtenu
- Attestation(s) d'une ou plusieurs expériences d'animation de mineurs, dont une au moins en accueil collectif de mineurs, d'une durée totale de vingt-huit jours dans les cinq ans qui précèdent l'entrée en formation

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS STRUCTURE D'ALTERNANCE ET/OU EMPLOYEUR**  
**Sous réserve de réussite aux épreuves de sélection**

**Renseignements relatifs au stagiaire :**

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Téléphone professionnel \_\_\_\_\_  
Adresse mail \_\_\_\_\_  
Statut (type de contrat) \_\_\_\_\_  
Fonction \_\_\_\_\_  
Missions \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Renseignements relatifs au Directeur de la structure d'alternance et/ou à l'Employeur :**

Nom de la structure \_\_\_\_\_  
Nom du responsable \_\_\_\_\_  
Fonction \_\_\_\_\_  
Adresse de la structure \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Adresse mail \_\_\_\_\_  
 Association ou structure privée       Collectivité territoriale

**Renseignements relatifs au Tuteur :**

Nom du tuteur \_\_\_\_\_  
Adresse professionnelle \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Adresse mail \_\_\_\_\_  
Fonction dans la structure \_\_\_\_\_

**Signature et cachet de la structure**

---

**Attestation de prise en charge financière de la formation CC « Direction d'un ACM » :**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
Agissant en qualité de \_\_\_\_\_  
Au sein de la structure \_\_\_\_\_  
Atteste de la prise en charge financière de la formation CC « Direction d'un ACM »  
De M., Mme ou Melle \_\_\_\_\_  
Pour :  
 Le montant total du coût de la formation soit :1155 €  
 Les frais de dossier de 50 €  
 Un montant de \_\_\_\_\_ € TTC

Fait à  
Le

**Signature et cachet de la structure**

<b>Note : Un versement de 25% du montant total de la formation vous sera demandé à la signature du contrat de formation.</b>
--



VB Formation

**DROIT A L'IMAGE**  
**- Autorisation préalable -**

Madame

Monsieur

NOM .....

PRENOM .....

FORMATION / STAGE .....

E-MAIL ..... TELEPHONE .....

autorise

n'autorise pas

VB FORMATION et Tremplin Sport Formation à me photographier dans le cadre de ma formation / de mon stage / de l'événement organisé (barrer les mentions inutiles)

et à utiliser mon image, sans limitation de durée, et à titre gratuit, pour les besoins de l'établissement, dans les supports internes et externes, et notamment dans :

- les médias écrits
- les sites intranet et internet de VB FORMATION et de TREMLIN SPORT FORMATION
- la photothèque de l'établissement

VB FORMATION à utiliser les photos prises dans le cadre de toutes les manifestations de l'établissement.

*Conformément au RGPD, je dispose d'un droit d'accès sur les données me concernant, que je peux exercer auprès de*

*VB FORMATION, le vivier, 38770 LA MOTTE SAINT MARTIN*

*TREMLIN SPORT FORMATION, 180 Bd de Charavines - 38500 VOIRON*

Fait à,

*Lu et approuvé*

Signature

*Pour le sujet mineur,*

Signature du représentant légal

Rappel : Si le sujet d'une photographie ou d'une vidéo est une personne, celle-ci possède le droit de s'opposer à l'utilisation de son image. La législation distingue cependant deux cas de figure :

- si la personne est photographiée ou filmée de manière reconnaissable dans un lieu public ou privé, son autorisation est nécessaire avant toute diffusion publique quel que soit le support (dans la presse, dans un livre, sur une affiche ou un tract, sur Internet ou à la télévision).
- si le cliché ne permet pas de reconnaître la personne (notamment si elle est fondue dans la foule), son autorisation n'est pas nécessaire.

À noter : si vous participez à une manifestation publique et que vous êtes photographié dans le défilé, l'image pourra être publiée dans la presse sans votre consentement en vertu du droit à l'information.



## FICHE D'URGENCE

Nom du stagiaire :

Prénom :

Date de naissance :

Formation : CCD ACM

### Coordonnées complètes

Pour les mineurs, Nom et coordonnées complètes des parents ou du responsable légal

### Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, Prénom :

Téléphone :

Nom, Prénom :

Téléphone :

Centre de sécurité sociale :

Adresse :

Numéro d'assuré social :

En cas d'urgence, un stagiaire accidenté ou malade est orienté vers l'hôpital le mieux adapté. Un stagiaire mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou du responsable légal

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement et des services de secours le cas échéant :

Coordonnées du médecin traitant :

Derniers rappels de vaccination : (en cas de prise en charge médicale d'urgence)

B.C.G :

D.T.P :

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE - Stagiaires mineurs

Nous soussignés, Madame, Monsieur :

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille :

Au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A :

Le :

Signature des parents ou du responsable légal :