

MFR de COUBLEVIE

396, route du Guillon – 38500 COUBLEVIE

04 76 05 05 22 - mfr.coublevie@mfr.asso.fr - www.mfrcoublevie.com

Photo d'identité
récente à coller

DOSSIER DE CANDIDATURE **POUR UNE INSCRIPTION MFR**

Session de formation :
Septembre 2021 – Septembre 2022
FORMATION BP JEPS

EDUCATEUR SPORTIF mention ACTIVITES EQUESTRES

Brevet Professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
Diplôme de Niveau IV délivré par la DRJSCS Auvergne Rhône-Alpes

ETAT CIVIL NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Commune de naissance _____ Département : _____

Sexe : M F Situation de famille : _____ nationalité : _____

Adresse Rue : _____ Lieu dit : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphones fixe : _____ portable : _____

en cas d'urgence : _____

Adresse E-mail : _____

STATUT ACTUEL :

Demandeur d'emploi En scolarité (préciser classe actuellement fréquentée.....) Salarié Autre (préciser

En situation de handicap oui non

PRE-REQUIS POUR ENTRER EN FORMATION : _____

Exigences techniques préalables (TEP, CEP 3, Degrés 2 ou Equivalence)

- Validées, en date du _____
- Dispensé(e) par Equivalence : _____ (préciser)
- Non validées, pas d'équivalence, prévues en date du

Formation aux Premiers Secours :

- Suivie, en date du _____ Préciser le diplôme _____
- Non suivie, prévues en date du

Capacité à présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités équestre

Capacité à justifier de son recensement et de la participation à la journée d'appel à la défense

MFR de COUBLEVIE

Formation par l'alternance aux métiers du Monde du Cheval

4^{ème} et 3^{ème} EA, CAPA Palefrenier Soigneur, Bac Pro CGEH, BPJEPS AE, CQP ASA

Antenne du CFA régional des MFR Rhône-Alpes

Siret : 77950175800014 - NDA : 84380745438 - Référencé DataDock –

Etablissement non assujéti à la TVA (article 261 du CGI)

MFR
CULTIVONS LES RÉUSSITES
— Formation par alternance —

Structure d'alternance envisagée

(Validation du lieu d'alternance par l'Organisme de Formation)

Nom du Chef d'entreprise : _____

Raison sociale de l'entreprise : _____

Numéro de déclaration d'activité Jeunesse et sports : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Nom et Prénom du tuteur : _____

Qualification du tuteur : _____

Date d'obtention du diplôme : _____ ancienneté dans la profession : _____

Numéro de la carte professionnelle : _____

N° de téléphone du tuteur : _____

Adresse mail du tuteur : _____

Statut du tuteur (indépendant, salarié, dirigeant) _____

Activités conduites sur la structure :

Nombre d'heures de cours collectifs hebdomadaires

dispensées sur la structure (tout personnel confondus) _____

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cours débutants à Galop 7 | <input type="checkbox"/> Perfectionnement et compétition Club | <input type="checkbox"/> Perfectionnement et compétition Amateur/Pro |
| <input type="checkbox"/> Organisation Concours Club | <input type="checkbox"/> Organisation Concours Amat/Pro | <input type="checkbox"/> Cours Baby (moins de 5 ans) |
| <input type="checkbox"/> Equitation adaptée | <input type="checkbox"/> Accueil régulier de groupes de cavaliers non-initiés | <input type="checkbox"/> Equitation d'Extérieure |
| <input type="checkbox"/> Cross | <input type="checkbox"/> Disciplines non olympiques conduites de manière régulière (préciser) _____ | <input type="checkbox"/> Accueil de scolaires et péri-scolaires |

Cavalerie disponible, et encadrement envisagé, pour permettre une pratique équestre de perfectionnement du stagiaire enseignant :

- Oui, pour la pratique du dressage, de l'obstacle, du cross, du travail à pied (barrer si non)
- Non, ou alors de manière ponctuelle

Signature du dirigeant de la structure

Signature du tuteur

Projet d'accueillir ce candidat en apprentissage

OUI

NON

(Modalités de l'accueil d'un apprenti dans la brochure « L'apprentissage »)

Statut envisagé au cours de la formation

- Apprentis (pour les 17/29 ans), formation financée par OCAPIAT et rémunération par l'entreprise d'alternance selon réglementation en vigueur (Détails dans la Brochure « L'apprentissage »)**
- Stagiaire de la formation continue, accompagné pour le financement de la formation par un organisme financeur.**
 - Contrat CARED, porté par la Région AURA
 - Contrat de Professionnalisation
 - Financement Pôle Emploi
- Financement privé**

Engagements particuliers

Je m'engage à respecter les conditions de formation par alternance, à être présent aux activités de formations organisées par la MFR conformément au planning prévu, à respecter mes horaires de travail sur l'entreprise et le règlement intérieur de la MFR.

En cas d'absences répétées et nombreuses, je suis informé(e) que l'établissement, ou la DRJSCS, se réservent le droit de refuser que je me présente aux épreuves d'examen.

Je m'engage à informer rapidement (mail ou téléphone) la MFR et l'entreprise en cas d'absence que je justifierai le cas échéant par un certificat médical ; ceci pour les absences à la MFR ou sur l'entreprise.

Aspects financiers

1. Adhésion à l'association MFR de Coublevie

Je déclare adhérer à l'Association conformément à ses statuts. Je règle ma cotisation en joignant 1 chèque de 100€ à ce dossier

2. Frais de formation

Je m'engage à verser le montant des autres frais conformément au statut qui sera le mien durant la formation. Le montant des frais de formation étant contractualisés sur une convention de formation éditée à la suite de la journée de tests de pré-positionnement. En fonction de mon statut ma formation pourra être prise en charge par un organisme financeur (OCAPIAT, ASP, Pôle Emploi, etc...).

3. Frais annexes (restauration, logement, et déplacement domicile/OF)

La MFR propose à ses stagiaires en formation continue de pouvoir bénéficier de son service de restauration, ainsi que de son service d'internat, EN FONCTION DES PLACES DISPONIBLES et de L'ELOIGNEMENT ; Ces prestations de service feront l'objet d'une facturation annexe aux frais de formation et seront soumises **à la signature d'un contrat d'engagement moral entre la MFR et l'apprenant.**

Les frais liés au déplacement entre le domicile du stagiaire et son lieu de formation et de de stage restent à la charge du stagiaire (en fonction de son statut le stagiaire peut être financièrement aidé par l'organisme financeur).

Demande à être interne à la MFR : **OUI** **NON** (Rayer la mention inutile)

Je m'engage à joindre les pièces listées ci-dessous à mon dossier :

- Un Curriculum Vitae et une Lettre de motivation
- Trois photos d'identité récentes dont une collée sur la première page de ce dossier
- Attestation d'assurance responsabilité civile + attestation assurance véhicule personnel.
- 1 chèque de 100€ d'adhésion à l'ordre « association MFR de Coublevie »
- Photocopies des diplômes obtenus
- Une copie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée d'appel à la défense
- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Une photocopie justifiant du suivi de la formation aux premiers secours (PSC1 ou SST)
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités équestres datant de moins d'un an
- Les photocopies des pièces justifiant de la validation des Exigences Techniques Préalables
- Les photocopies des pièces justifiant des dispenses et équivalence de droit (diplômes de l'AAE, ATE, CQP ASA, diplôme Bac Pro CGEH, ou autre)

Fait à _____ le ____/____/2021

NOM - PRENOM :

Signature du candidat :

Pour les candidats mineurs uniquement

Nom et Prénom du responsable légal : _____

Adresse Rue _____

Lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

J'autorise La MFR de Coublevie à faire appel au médecin traitant ou à défaut au médecin désigné par l'établissement pour donner les soins d'urgence et sur avis médical à faire hospitaliser mon enfant.

(Médecin traitant : _____ téléphone : _____)

Je donne mon accord pour que mon enfant participe aux activités extrascolaires organisées par la MFR (visites d'entreprise, activités sur Centres Equestres, visites salons professionnels, voyage d'étude ...)

Valable pour toute la durée de la formation BPJEPS Fait à _____ le ____/____/2021

Signature du responsable légal :

Cadre réservé à la MFR

Dossier reçu à la MFR le ____/____/2021

Dossier complet : oui non Réponse à la candidature transmise le _____