

	<b>Animateur d'Équitation (AE)</b>	<b>Moniteur d'Équitation (BPJEPS)</b>
<b>Age</b>	Au minimum 16 ans à l'entrée en formation	Au minimum 17 ans à l'entrée en formation
<b>Pré requis techniques</b> <i>(le candidat doit pouvoir présenter une attestation de réussite des niveaux suivants)</i>	Galop 6 de Cavalier ou Galop-6 pleine nature  ou  Degré 1 (accessible à partir du Galop 5 validé)  Ou  Galop 5 si statut d'apprenti  +  Valider les tests d'entrée de la MFR	Les Tests D'Exigences Préalables (TEP) qui comportent les tests A et B  Ou  Le Degré 2 + Test A des TEP  Ou  CEP 3  Ou  Etre ATE ou AE <u>et</u> valider les tests d'entrée de la MFR
<b>Prérequis Secourisme</b>	PSC1 ou SST de moins de 2 ans	PSC1 ou SST de moins de 2 ans
<b>Prérequis Administratifs</b>	Présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités équestres.  Pouvoir justifier de son recensement et de sa participation à la Journée d'Appel à la Défense.	
	Etre titulaire d'une licence fédérale de compétition Club de l'année en cours	
<b>Conditions de candidature et de recrutement à la MFR de Coublevie</b>	Candidature sur dossiers <b>RETOUR DES DOSSIERS avant le 10 AVRIL 2023.</b>  <b>Convocation aux journées de TESTS d'ENTREE si dossier complet et répondant aux attendus de la formation.</b>  <b>Journées TEST d'ENTREE et Pré Positionnement (entretien individuel, test écrit, et test à cheval).</b>  Retour des Tests d'entrée et de sélection par courrier ou mail.  Si retour positif, suivi administratif et contractualisation de la formation et de son financement.  Convocation à la journée de pré-rentree (fin Aout /début Septembre)	
<b>Financement de la formation</b>	Apprentissage  Financement Régional (Se diriger vers sa mission locale ou Pôle Emploi)	

## MFR de COUBLEVIE-CFA

### Formation par l'alternance aux métiers du Cheval

4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> EA, CAPA Palefrenier Soigneur, Bac Pro CGEH, AE et BPJEPS

Siret : 77950175800014 - NDA : 84380745438 - Référencé DataDock - Etablissement non assujetti à la TVA (article 261 du CGI)

396, route du Guillon – 38500 COUBLEVIE

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

# MFR de COUBLEVIE-CFA

396, route du Guillon – 38500 COUBLEVIE

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

## **AE – BPJEPS – Recrutement- FICHE 1 « Préparation à l'entretien »** **Session de formation :** **Septembre 2023 – Septembre 2024**

(à renvoyer pour candidature)

<b>CANDIDAT</b> NOM : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Commune de naissance _____ Département : _____
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Situation de famille : _____ nationalité : _____
<b>Adresse</b> Rue : _____ Lieu dit : _____ Code Postal : _____ Commune : _____
<b>Téléphones</b> fixe : _____ portable : _____ en cas d'urgence : _____
Adresse E-mail : _____

<b>STATUT ACTUEL :</b> <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> En scolarité (préciser classe actuellement fréquentée.....) <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Autre (préciser .....) En situation de handicap <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<b>PRE-REQUIS POUR ENTRER EN FORMATION :</b> : _____ Exigences techniques préalables	
<b>Pour une entrée en AE</b> Galop 6 de Cavalier ou de pleine nature † Validées, en date du _____ † Dispensé(e) par Equivalence : _____ (préciser) † Non validées, pas d'équivalence, prévues en date du .....	<b>Pour une entrée en BPJEPS</b> 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 <u>non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités équestre</u>	
† Capacité à justifier de son recensement et de la participation à la journée d'appel à la défense	

### MFR de COUBLEVIE-CFA

Formation par l'alternance aux métiers du Monde du Cheval

4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> EA, CAPA Palefrenier Soigneur, Bac Pro CGEH, Titre AE, BPJEPS

Siret : 77950175800014 - NDA : 84380745438 - Référencé DataDock –

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



## 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

Candidat titulaire du permis de conduire :  OUI  NON

Si oui, candidat véhiculé :  OUI  NON

Demande à être interne à la MFR :  OUI  NON

Cadre réservé à l'administration de la MFR :

Dossier reçu le :-----

Pièces administratives manquantes au dossier :

Réponse transmise au candidat par-----le-----

## **AE – BPJEPS – Recrutement – FICHE 2 « Engagements Particuliers »**

**Session de formation :**  
**Septembre 2023 – Septembre 2024**  
(à renvoyer pour candidature)

### **Aspects financiers**

#### **1. Adhésion à l'association MFR de Coulevie**

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 recrutement, si ma candidature est validée à l'issue de ces tests. 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 et apprenti(e)s 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 stage restent à la charge du stagiaire (en fonction de son statut le stagiaire peut être financièrement aidé par l'organisme financeur).

### **Présence en formation**

Au cours de la formation 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 l'organisme certificateur du diplôme, 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.

### **Droits à l'image :**

Retourner la fiche 3 dûment signée

### **Pour les mineurs :**

- Fiche médicale et autorisation d'hospitalisation à retourner signée
- Autorisation de sortie à retourner signée

**Nom, date et signature du candidat :**

## DROIT A L'IMAGE

### STAGIAIRE EN FORMATION PROF. CONTINUE et APPRENTISSAGE

**Le défaut de réponse au présent formulaire vaut refus.** L'apprenant majeur peut consentir seul à la cession de son droit à l'image.

Si le consentement est manquant cela entraînera l'impossibilité de figurer sur des photographies ou vidéos prises dans le cadre de sa formation, et autres événements en lien avec :

la MFR de .. COUBLEVIE ..... ou du mouvement des MFR (fédérations départementales, territoriales, régionales et Union nationale).

**Le consentement donné peut être retiré à tout moment.** Cela n'aura pas d'incidence sur la validité du consentement donné précédemment et sur la licéité du traitement opéré entre le moment où le consentement a été donné et celui où il aura été retiré.

Je soussigné(e) NOM et Prénom .....

Né(e) le ....., certifiant avoir l'âge de .....

En formation en classe de ..... pour l'année scolaire ...../.....

ACCEPTE

REFUSE

**La cession de mon droit à l'image** afin de figurer sur des prises de vues photographiques, des vidéos ou tout autre moyen audiovisuel dans le cadre des activités pédagogiques, des événements sportifs et des activités scolaires ou périscolaires.

Ces fichiers photographiques, vidéos ou tout autre moyen audiovisuel pourront être stockés et diffusés sur tout moyen existant ou qui existera dans l'ensemble de l'institution des Maisons Familiales Rurales.

#### Pour les mineurs :

Je soussigné(e) Nom et Prénom .....

Agissant en qualité de représentant légal du stagiaire ou de l'apprenti .....

Accepte

Refuse

les conditions présentées ci-dessus pour l'utilisation de prises de vue, de vidéos ou tout autre moyen audio visuel sur lesquelles apparaîtraient mon enfant dans le cadre de sa formation.

Signature du représentant légal

Signature du stagiaire/appre

## AE - BPJEPS - RECRUTEMENT - FICHE 4

### 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) \_\_\_\_\_

La structure d'alternance envisagée est-elle porteuse d'un label fédéral :  Oui  Non

Lequel/lesquels : \_\_\_\_\_

#### Activités conduites sur la structure :

Nombre d'heures de cours collectifs hebdomadaires

dispensées sur la structure (tout personnel confondus) \_\_\_\_\_

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

Projet d'accueillir ce candidat en apprentissage  OUI  NON

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

Signature du dirigeant de la structure

Signature du tuteur



CULTIVONS LES RÉUSSITES

COUBLEVIE - Maison du cheval

— Formation par alternance —

## FICHE MEDICALE ET AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Aucun médecin local n'est rattaché à l'Etablissement.

Les problèmes médicaux sont obligatoirement traités par la famille. Pas de médicaments donnés aux élèves par la MFR.

Nom et Prénom de l'élève : .....

Né(e) le : ..... à : .....

**Remarques particulières concernant la santé**  
**(allergie alimentaire ou médicamenteuse, asthme,...)**  
Justificatifs médicaux à fournir obligatoirement

### Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné..... (Nom et prénom du représentant légal)

Autorise la Direction de la MFR ou ses représentants à appeler les services d'urgences auprès de mon enfant et autorise, en cas d'urgence, son hospitalisation et éventuellement toutes opérations, y compris chirurgicales, nécessitées par son état.

A..... Le ..... Signature :

#### **Personne à prévenir en cas d'accident :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone personnel : .....

Téléphone professionnel : .....

Les informations recueillies ici sont nécessaires pour l'inscription de l'élève et le bon suivi de son apprentissage. Elles font l'objet de traitements informatisés et de mesures de protection adéquates. Elles sont destinées à la MFR Coublevie et ses partenaires dans le cadre de ses actions pédagogiques. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer vos droits, veuillez-vous adresser au Délégué à la Protection des Données de la MFR Coublevie.)

# CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

.....

Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce jour,

Mme - Melle - M.

.....

et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à la pratique et à l'encadrement des **ACTIVITES ÉQUESTRES**.

Fait à .....,

le .....

**Signature et cachet obligatoire :**



CULTIVONS LES RÉUSSITES

COUBLEVIE - Maison du cheval

— Formation par alternance —

## AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) (père, mère) \_\_\_\_\_

Responsable légal de \_\_\_\_\_

- 1)  Autorise la MFR à laisser partir mon fils/ma fille en dehors des horaires de fin de cours prévus en cas de perturbations annoncées des transports (conditions climatiques, grèves ou autre, appréciées par le directeur de l’Etablissement).
- 2)  N’autorise pas la MFR à laisser partir mon fils/ ma fille et m’engage à organiser son départ à l’heure habituelle de fin de cours.

Sans réponse de votre part, nous considérons que vous ne laissez pas partir votre fille/fils avant l’heure habituelle.

Fait à.....,

Le .....

Valable tout au long de la scolarité. Tout changement doit être signalé par la famille à l’Etablissement.

Signature du responsable légal,

Signature de l’élève,

*Les informations recueillies ici sont nécessaires pour l’inscription de l’élève et le bon suivi de son apprentissage. Elles font l’objet de traitements informatisés et de mesures de protection adéquates. Elles sont destinées à la MFR Coublevie et ses partenaires dans le cadre de ses actions pédagogiques. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer vos droits, veuillez-vous adresser au Délégué à la Protection des Données de la MFR Coublevie.)*

**AE et BPJEPS PIECES A JOINDRE AU DOSSIER 2023-2024**

- Lignes 1 à 12 : Documents **A RENVOYER pour CANDIDATER avant le 10 Avril**
- Lignes 13 à 18 : Documents à renvoyer au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet si inscription en formation
- Lignes 19 à 21 : Documents à renvoyer au plus tard 15 jours avant le début de la formation

1 – Une copie de la carte d’identité de l’élève ou du passeport en cours de validité.
2 - Un CV et une lettre de motivation
3- Fiche 1 « Préparation à l’entretien » dûment remplie
4-Fiche 2 « Engagements particuliers » dûment remplie
5- Une photocopie justifiant de la formation aux premiers secours (PSC1 ou SST)
6-Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l’encadrement des activités équestres datant de moins d’un an
7- Les photocopies des pièces justifiant de la validation des Exigences Techniques Préalables <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Pour l’AE (Diplômes de Galop 5 ou 6 de cavalier ou Galop 5 ou 6 Plein Nature</li> <li>➢ Pour le BPJEPS Attestation de validation d’une CEP 3, des TEP ou d’un diplôme dispensant des TEP (AE, CQP ORE, ATE)</li> </ul>
8- Copie de l’attestation de recensement ou copie du certificat individuel de participation à l’appel de préparation à la défense
9 - Une copie des derniers diplômes obtenus, particulièrement ceux délivrant les dispences ou allègement de formation : BAC Pro CGEH et/ou CGEA // CQP // AE // ATE
10 -. Pour les candidats à l’AE : une copie de la licence fédérale de compétition Club de l’année en cours
11- Fiche 3 « Autorisation droits à l’image » dûment signée
12 – Deux photos d’identités
13-Un chèque de 100 € d’adhésion à l’ordre « Association MFR de Coublevie »
14- Fiche 4 « Lieu d’alternance envisagé » dûment complétée
15–Une attestation d’affiliation à un régime de sécurité sociale
16- Une attestation d’assurance responsabilité civile
17 - Si le candidat est véhiculé une attestation d’assurance véhicule personnel
18 – Pour les mineurs : Fiche médicale et autorisation de sortie
Les documents suivants sont transmis à la suite de la journée de recrutement
19 – <i>Positionnement (transmis après les tests de recrutement)</i>
20- <i>Si statut stagiaire : conventions de stage + documents financements</i>
21- <i>Si statut apprenti : CERFA + conventions de formation + mandat pour saisie</i>