

— Formation par alternance —

## AE et BPJEPS PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE 2026-2027

- **Lignes 1 à 17 : Documents A RENVOYER pour CANDIDATER avant le 1<sup>er</sup> Avril, par courrier, ou par mail au format PDF.**  
Si certaines pièces ne sont pas encore disponibles au moment du dépôt du dossier, elles devront nous être transmises dès que possible afin de finaliser l'instruction de votre candidature.
- **Lignes 18 à 21 : Documents à renvoyer après validation de la candidature par la MFR, à la suite des journées de pré-positionnement, au plus tard au 1<sup>er</sup> Juillet.**

1 – FICHE 1 « Préparation à l'entretien » dûment complétée et signée, RECTO et VERSO.
2 – FICHE 2« Droit à l'image » dûment complétée et signée.
3 - Un CV et une lettre de motivation.
4- Une copie de la carte d'identité du passeport en cours de validité.
5 - Une photocopie justifiant de la formation aux premiers secours (PSC1 ou SST) <u>AVEC UNE VALIDITE DE MOINS DE DEUX ANS.</u>
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 : ➤ Pour l'AE (Diplômes de Galop 5 ou 6 de cavalier ou Galop 5 ou 6 Plein Nature) ➤ Pour le BPJEPS Attestation de validation d'une CEP 3, des TEP ou d'un diplôme dispensant des TEP (AE, CQP ORE, ATE)
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 dispenses 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 – Deux photos d'identités
12 - Un chèque de 100 € d'adhésion à l'ordre « Association MFR de Coublevie »
13- Une attestation d'affiliation à un régime de sécurité sociale
14- Une attestation d'assurance responsabilité civile
15– Si le candidat est véhiculé une attestation d'assurance véhicule personnel
16 - Pour les mineurs : Fiche médicale et autorisation de sortie
17- Pour le BPJEPS : un carnet de 8 timbres classiques
<b>Les documents à nous retourner à la suite de la validation de la candidature :</b>
18 – FICHE 3« Structure d'alternance envisagée »
19 – Positionnement (transmis après les journées de pré-positionnement)
20- Si statut stagiaire : conventions de stage + documents financements
21 --Si statut apprenti : CERFA + conventions de formation

**Récapitulatif des prérequis obligatoires pour entrer en formation**  
**Animateur d'Equitation et Moniteur d'Equitation**

	<b>Animateur d'Equitation (AE)</b>	<b>Moniteur d'Equitation (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 (le candidat doit pouvoir présenter une attestation de réussite des niveaux suivants)</b>	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	Les Tests D'Exigences Préalables (TEP) Ou CEP 3 Ou Etre diplômé de l'ATE ou de l'AE
Prérequis Secourisme	<b>PSC1 ou SST de moins de 2 ans</b>	
Prérequis Administratifs	Présenter un certificat médical <b>de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités équestres.</b> 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	
Prérequis structure d'alternance	La structure d'alternance doit être <b>un centre équestre labellisé par la FFE</b> (vérification sur le site FFE.com). Le tuteur doit être diplômé d'un diplôme de niveau 4 (BPJEPS ; DEJEPS ;...) depuis au moins 3 ans, avec une carte professionnelle à jour.  <b>Le candidat doit pouvoir pratiquer régulièrement des temps de perfectionnement à cheval sur le plat et à l'obstacle, de manière encadrée, d'un niveau Amateur 3, avec des chevaux personnels ou de la structure.</b>	La structure d'alternance doit être un centre équestre. Le tuteur doit être diplômé d'un diplôme de niveau 4 (BPJEPS ; DEJEPS ;...) depuis au moins 2 ans, avec une carte professionnelle à jour.  <b>Le candidat doit pouvoir pratiquer régulièrement des temps de perfectionnement à cheval sur le plat et à l'obstacle, de manière encadrée, d'un niveau Amateur 3, avec des chevaux personnels ou de la structure.</b>
Conditions de candidature et de recrutement à la MFR de Coublevie	Candidature sur dossiers <b>RETOUR DES DOSSIERS</b> avant le 1 er Avril de l'année en cours.  <b>Journées Pré Positionnement (entretien individuel, test écrit, et test à cheval).</b>  Retour des Tests d'entrée par courrier ou mail.  Si retour positif, suivi administratif et contractualisation de la formation et de son financement.  Convocation à la journée de rentrée.	
Financement de la formation	Apprentissage  Financement Régional (Se diriger vers sa mission locale ou Pôle Emploi)/Financement personnel	

## 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, Titre professionnel AE et BPJEPS  
 Siret : 77950175800014 - NDA : 84380745438 - 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

**FICHE 1 « Préparation à l'entretien »**  
**AE – BPJEPS – Recrutement- Session de formation : 2026/2027**  
**(à renvoyer pour candidature – RECTO ET VERSO )**

**CANDIDAT**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Commune de naissance \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F  Situation de famille : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse Rue : \_\_\_\_\_ Lieu dit : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Contact : Tél: \_\_\_\_\_

Adresse E-mail : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom – téléphone et lien avec le stagiaire) :

\_\_\_\_\_

Si candidat mineur : Nom et prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**STATUT ACTUEL :**
 Demandeur d'emploi  En scolarité  En formation  Salarié  Autre (préciser.....)

En situation de handicap (RQTH)  oui  non

Etablissement et classe fréquentée actuellement si en scolarité ou en formation :
**PREREQUIS REGLEMENTAIRE POUR ENTRER EN FORMATION :**

Pour une entrée en AE	Pour une entrée en BPJEPS
Niveau actuel d'équitation : <input type="checkbox"/> Galop 5 de cavalier ou pleine nature <input type="checkbox"/> Galop 6 de cavalier ou pleine nature <input type="checkbox"/> Galop 7 de cavalier ou pleine nature Préciser la date d'obtention du diplôme : _____	TEP, CEP 3, Degrés 2 ou Equivalence <input type="checkbox"/> Validées, en date du _____ <input type="checkbox"/> Dispensé(e) par Equivalence : _____ (préciser) <input type="checkbox"/> 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

### 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 règlementation en vigueur
- 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

### Mobilité du candidat :

Candidat titulaire du permis de conduire :

OUI       NON

Si oui, candidat véhiculé :

OUI       NON

Demande à être interne à la MFR :

OUI       NON

### Informations sur les engagements particuliers

#### **Aspects financiers**

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

En m'inscrivant à la MFR de Coublevie-CFA je deviendrais adhérent à l'Association conformément à ses statuts. Je réglerai ma cotisation en joignant 1 chèque de 100€ à ce dossier.

##### **2. Frais de formation**

Les frais de formation sont fonction du statut de chaque candidat. Le montant des frais de formation sera contractualisé sur une convention de formation éditée à la suite de la journée de tests de recrutement, si ma candidature est validée. Je m'engagerai à verser le montant des frais de formation conformément au statut qui sera le mien durant la formation.

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, en formation AE et BPJEPS 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'apprenti**.

Les frais liés au déplacement entre le domicile du stagiaire et son lieu de formation et de stage restent à la charge du stagiaire.

#### **Présence en formation**

En intégrant la formation à la MFR de Coublevie-CFA je m'engagerai 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 ma présence aux épreuves d'examen.

Je m'engagerai 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.

**Nom, date et signature du candidat validant son accord sur les « engagements particuliers » précisés ci-dessus :**

**Nom, date et signature d'un représentant légal si le candidat est mineur :**

#### **Cadre réservé à l'administration**

**Dossier reçu le :**

**FICHE 2« Droit à l'image »****AE – BPJEPS – Recrutement- Session de formation : 2026/2027*****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/apprenti

## **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 :**



### FICHE 3« Structure d'alternance envisagée »

**AE – BPJEPS – Recrutement- Session de formation : 2026/2027**

**Nom et prénom candidat :** \_\_\_\_\_

**Nom du Chef d'entreprise :** \_\_\_\_\_

**Raison sociale de l'entreprise :** \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_

Numéro de déclaration d'activité Jeunesse et sports : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**Tuteur :**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Numéro de la carte professionnelle : \_\_\_\_\_ Validité jusqu'à \_\_\_\_\_

Niveau de diplôme : \_\_\_\_\_ Date d'obtention du diplôme : \_\_\_\_\_

Nombre d'années d'expérience professionnelle dans le champ de l'encadrement des activités équestres : \_\_\_\_\_

Statut (indépendant, salarié, dirigeant) : \_\_\_\_\_ Type de contrat : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Numéro de licence fédérale (pour l'accueil d'un AE) \_\_\_\_\_

**Informations complémentaires pour demande d'aide à la fonction tutorale :**

N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Fonction dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

Catégorie socio-professionnelle : \_\_\_\_\_ Niveau de formation actuel : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans l'entreprise : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Le tuteur s'engage à participer aux différents temps de suivi et d'échanges organisés par le centre de formation (réunion tuteur, conseil de perfectionnement, rencontres pédagogiques), afin de contribuer activement à l'accompagnement et à l'évaluation du parcours de l'apprenant.

**La structure d'alternance envisagée est-elle porteuse d'un label fédéral :  Oui  Non (obligatoire pour accueillir un stagiaire ou apprenti AE)**

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

**Si la réponse est non, vous rapprocher au plus vite du CFA pour un accompagnement à l'obtention d'une dérogation à l'accueil d'un apprenti en formation AE (dérogation à demander auprès de la FFE).**

**Activités conduites sur la structure :**

Nombre d'heures de cours collectifs hebdomadaires dispensées sur la structure (tout personnel confondu) \_\_\_\_\_

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <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

**Projet d'accueillir ce candidat en apprentissage  OUI  NON**

**DATES de contrat envisagées : Du \_\_\_\_\_ . au \_\_\_\_\_**

Signature du dirigeant de l'entreprise

Signature du tuteur si différent du dirigeant

Validation du CFA