

**CQP « Animateur »**

« Animateur Péri-scolaire »

Parcours complet

Parcours partiel *Précisez les UC à préparer*

.....

**CPJEPS « Animateur »**

Mention « Animateur d'Activités et de Vie Quotidienne »

Parcours complet

Parcours partiel *Précisez les UC à préparer*

.....

**BPJEPS « Animateur »**

Mention « Loisirs Tous Publics »

Mention « Animation sociale »

Parcours complet

Parcours partiel *Précisez les UC à préparer*

.....

**Equivalences :**

**CPJEPS :** La possession du CQP Animateur Péri-scolaire dispense de l'UC2 et l'UC4, autres équivalences consulter l'Arrêté du 26 février 2019 portant organisation du CPJEPS.

**BPJEPS LTP :**

La possession du CQP Animateur Péri-scolaire dispense de l'UC4

La possession du BAFD + 28 jours, dispense de l'UC3

La possession du CPJEPS, dispense de l'UC4

Autres équivalences consulter l'arrêté du 18 juillet 2016 portant création de la mention LTP.

**Passerelles :**

Les UC1 et UC2 sont transversales par niveau à l'ensemble des diplômes de la filière.

**Suites de parcours**

Après l'obtention du CPJEPS ou du CQP vous pourrez vous présenter au BPJEPS

Après l'obtention du BPJEPS vous pourrez vous présenter au DEJEPS

**Pour connaître le détail des équivalences, passerelles et suites de parcours, vous pouvez contacter le secrétariat au 0590 822067 – [association@cemea-guadeloupe.org](mailto:association@cemea-guadeloupe.org)**

**Remplir toutes les rubriques lisiblement**

**COORDONNEES PERSONNELLES**



NOM : .....

Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Sexe :  F  M

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

Département : .....

N° de sécurité sociale : .....

Adresse : .....

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

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail (obligatoire) : .....

**VOS DIPLÔMES ET QUALIFICATIONS**

**POUR TOUS LES DIPLÔMES ET TITRES CITÉS, MERCI DE FOURNIR UNE PHOTOCOPIE**

**Votre qualification :**

Complétez les cases correspondantes et précisez la spécialité et l'année d'obtention des diplômes

	<b>NIVEAU 3</b>	<b>NIVEAU 4</b>	<b>NIVEAU 5</b>	<b>NIVEAU 6</b>	<b>NIVEAU 7</b>	<b>Autres diplômes</b>
<b>Dernière classe fréquentée</b>	<b>CAP/BEP</b> Préqualification aux métiers de l'animation	<b>Baccalauréat</b> <i>(Précisez l'option)</i>	<b>DEUG – DUT BTS</b> <i>(Précisez l'option)</i>	<b>Licence Maîtrise</b> <i>(Précisez l'option)</i>	<b>Tout diplôme Bac + 5 et +</b>	<i>Précisez</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :



**Diplôme(s) de la Jeunesse et Sports obtenu(s) :**

Cochez la case correspondante et précisez la date d'obtention

Diplôme fédéral <i>(Précisez)</i>	BAFA	BAFD	BASE	BAPAAT	BEES <i>(Précisez l'option)</i>	BEATEP BPJEPS <i>(Précisez l'option)</i>	DEFA DEJEPS	Autre <i>(Précisez)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :

**Possédez-vous :**

*(Obligatoire)*

L'AFPS : oui  non

Le PSC1 ou PSC2 : oui  non

Autre diplôme de secourisme : précisez: .....

Etes-vous inscrit(e) à une session prochainement ? oui  précisez la date : .....

non

**VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES ET/OU ASSOCIATIVES**

**Expérience(s) professionnelle(s) / bénévole(s) dans le champ de l'animation**

Emploi / Fonction	Périodes	Employeur / Organisme

**VOTRE SITUATION À L'ENTRÉE EN FORMATION**

- Salarié(e) .....

Votre Employeur : .....

Type de contrat : .....

Date de fin de contrat . . / . . / . . . .

- Demandeur d'emploi.....

Inscrit à Pôle Emploi : oui  non

Date d'inscription : . . / . . / . . . .

Numéro d'inscription : .....

- Contrat d'apprentissage ..... *(Remplir la fiche annexe apprentissage)*

- Autre : Précisez : .....

Je souhaite être mis en relation avec le Référent Handicap pour envisager les modalités d'adaptation pour suivre la formation

## SITUATION PROFESSIONNELLE / D'ALTERNANCE

Nom de la structure : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : .....

Mail : .....

### Coordonnées du responsable de la structure :

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

Mail : .....

### Cordonnées tuteur(trice) :

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

Mail : .....

## LE(S) PLAN(S) DE FINANCEMENT(S) ENVISAGÉ(S)

\* Structure / Employeur .....

\* OPCO .....

\* Pôle emploi .....

\* SESAME .....

\* Personnel .....

\* Autres (précisez).....

*Si vous avez déjà obtenu un plan de financement, joignez l'attestation de la structure ou de l'organisme.*

## CGV – Conditions Générales de Vente

Je certifie avoir pris connaissances des Conditions Générales de vente disponibles à l'adresse suivante <https://cemea-formation.com/CGV/>



## Règlement intérieur de l'organisme de formation

Je certifie avoir pris connaissances du Règlement intérieur de l'organisme de formation <http://cemea-antillesguyane.org//formations-guadeloupe/reglementinterieur/>



**Le dossier d'inscription doit être renvoyé dûment complété et accompagné des pièces à l'adresse suivante : CEMEA Guadeloupe : Rue de la Ville d'Orly- Bergevin BP 6 – 97110 Pointe à Pitre ou par mail à [association@cemea-guadeloupe.org](mailto:association@cemea-guadeloupe.org)**