

CQP

Animateur de Loisir Sportif



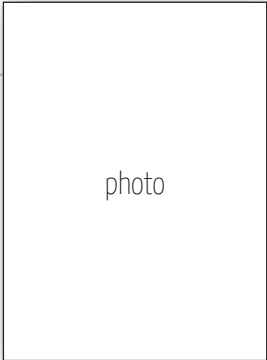
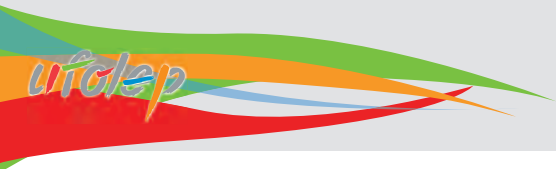
www.ufolep.org

Une autre idée du sport

Demande d'équivalence

Option

« Activités Gymniques d'Entretien
et d'Expression »



NOM – Prénom :

Nom de jeune fille :

Situation familiale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Téléphone mobile :

E-mail :

Date de naissance : Lieu de naissance :

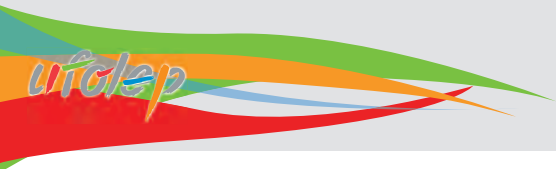
Situation professionnelle :

Comité départemental Ufolep :

Nom de l'association Ufolep :

Fonction occupée au sein de l'association Ufolep :

N° de licence Ufolep :



Décrivez vos expériences dans le domaine des activités gymniques d'entretien et d'expression

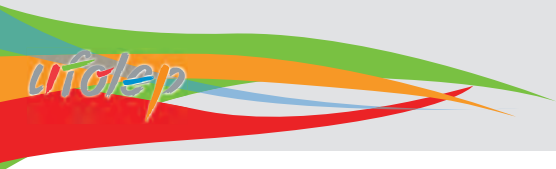
Animation sportive (bénévole et/ou salariée)

Avec un public enfant

Large rectangular area with rounded corners and horizontal dotted lines for writing.

Avec un public adolescent

Large rectangular area with rounded corners and horizontal dotted lines for writing.



Décrivez vos expériences dans le domaine des activités gymniques d'entretien et d'expression

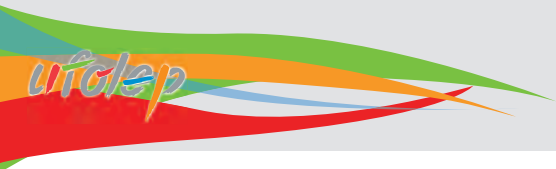
Animation sportive (bénévole et/ou salariée)

Avec un public adulte

Large rectangular area with rounded corners and horizontal dotted lines for writing.

Avec un public troisième âge

Large rectangular area with rounded corners and horizontal dotted lines for writing.



Diplôme(s) scolaire(s) et/ou universitaire(s)

.....

.....

.....

.....

.....

Diplôme(s) sportif(s) fédéral(aux) et / ou professionnel(s)

bees, bpjeps, diplôme homologué ape (exemple a1 ape ufolep)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autres diplômes (par exemple bafa, bafd...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

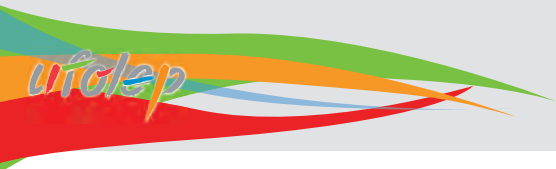
.....

Sports pratiqués

.....

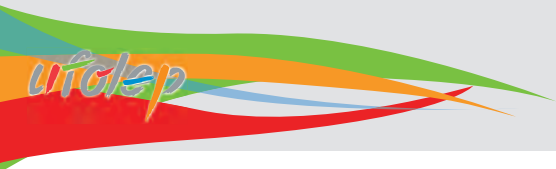
.....

.....



Expliquez ce qui vous conduit à demander l'obtention du CQP ALS par équivalence

A large rectangular area with rounded corners, containing horizontal dotted lines for writing.



Nature de l'emploi ou de la fonction bénévole :

L'emploi ou la fonction que vous exercez effectivement :

.....

Votre statut : Salarié(e) Bénévole

Depuis le :

Jusqu'au :

Total des heures effectuées dans cette fonction ou cet emploi :

.....

NOM ET PRÉNOM DU CANDIDAT :

**NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR
OU DE LA STRUCTURE :**

**SIGNATURE DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE
ET CACHET :**

Nature de l'emploi ou de la fonction bénévole :

L'emploi ou la fonction que vous exercez effectivement :

.....

Votre statut : Salarié(e) Bénévole

Depuis le :

Jusqu'au :

Total des heures effectuées dans cette fonction ou cet emploi :

.....

NOM ET PRÉNOM DU CANDIDAT :

**NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR
OU DE LA STRUCTURE :**

**SIGNATURE DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE
ET CACHET :**

Nature de l'emploi ou de la fonction bénévole :

L'emploi ou la fonction que vous exercez effectivement :

.....

Votre statut : Salarié(e) Bénévole

Depuis le :

Jusqu'au :

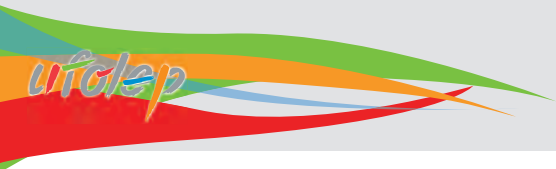
Total des heures effectuées dans cette fonction ou cet emploi :

.....

NOM ET PRÉNOM DU CANDIDAT :

**NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR
OU DE LA STRUCTURE :**

**SIGNATURE DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE
ET CACHET :**

**Situez le niveau que vous pensez détenir pour chaque compétence.**

Pour chaque compétence, indiquez d'une croix, de 1 à 4, le niveau que vous pensez détenir en tant qu'animateur(trice) en vous référant à la familles des activités gymniques d'entretien et d'expression.

	1	2	3	4
<i>Prendre en compte les caractéristiques des publics</i>				
<i>Participer au fonctionnement de la structure</i>				
<i>Elaborer un projet d'action d'animation</i>				
<i>Préparer une action d'animation</i>				
<i>Assurer la sécurité des pratiquants et des tiers</i>				
<i>Réaliser l'action d'animation</i>				
<i>Mobiliser les connaissances nécessaires à la conduite de l'action d'animation</i>				
<i>Maîtriser les outils et techniques de l'activité</i>				

1 – Pas de compétences

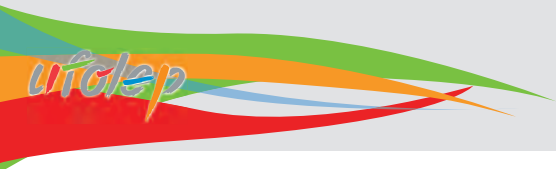
2 – Esquisses de compétences grâce à la pratique personnelle

3 – Compétences développées dans le cadre de pratique et d'encadrement

4 – Compétences acquises grâce à des expériences en complète responsabilité

Date

Signature du candidat :



CADRES RÉSERVÉS À LA COMMISSION RÉGIONALE DU JURY

Comité Régional Ufolep

Numéro d'habilitation

Date de la réunion de la commission du jury :

Nom – Prénom du (de la) candidat(e) :

NOTIFICATION DE LA COMMISSION RÉGIONALE DU JURY

Équivalence totale

UC1

UC2

UC3

Équivalence partielle

UC1

UC2

UC3

Recommandations du jury :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aucune équivalence

Recommandations du jury :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom et fonction du Responsable de la Commission Régionale du Jury :

.....
.....
.....
.....

Signature :

.....
.....
.....