

DOSSIER D'INSCRIPTION



A RETOURNER AVANT LE 30 septembre 2025

NOM..... Prénom : .....

Adresse .....

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

E-mail : .....

Tél fixe : ..... Tél portable : .....

Date et lieu de naissance : le...../...../..... à ..... Département : .....

Nationalité : ..... Sexe : ☐ Homme ☐ Femme

Personne à prévenir en cas d'urgence : M..... Tél.....

Numéro de sécurité sociale :

N° Identifiant si inscription pôle emploi :

Sollicite mon inscription au C.C.Direction d'un Accueil Collectif de Mineurs, organisé par  
le GUC FORMATION en 2025-2026

Fait à ....., le .....

Signature du candidat :



PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER

- La **présente demande d'inscription signée** et accompagnée de **2 photos d'identité (1 collée ci-dessus)**
- Photocopie **soit** du livret de famille, **soit** de la carte nationale d'identité, **soit** du passeport, **soit** de l'extrait d'acte de naissance, **soit** du permis de conduire, **soit** du titre de séjour
- Photocopie **soit** du BPJEPS ou BEES
- Chèque de 60 € pour **frais d'inscription** à l'ordre de GUC Formation

## VOTRE SITUATION

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ? ☐ oui ☐ non

### **Vous êtes étudiant**

Cursus suivi actuellement :

☐ **scolaire** filière : \_\_\_\_\_ niveau : \_\_\_\_\_

Établissement : \_\_\_\_\_

☐ **universitaire** filière : \_\_\_\_\_ niveau : \_\_\_\_\_

### **Vous êtes sans activité**

Avez-vous déjà travaillé ? ☐ oui ☐ non

Dernier emploi exercé : \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_ Employeur (nom et adresse) : \_\_\_\_\_

Êtes-vous demandeur d'emploi ? ☐ oui ☐ non

Êtes-vous inscrit à **France Travail** ? ☐ non ☐ oui, depuis le : \_\_\_\_\_

Quelle **indemnisation** touchez-vous ? ☐ Assedic ☐ RSA ☐ API ☐ AAH ☐ non indemnisé

Indiquez le nom de votre **réfèrent** (France Travail, Mission locale, PLIE, Cap Emploi...) : \_\_\_\_\_

### **Vous êtes salarié**

Fonction : \_\_\_\_\_

Depuis le : \_\_\_\_\_

**Contrat de travail** : ☐ CDI ☐ CDD ☐ CUI-CAE ☐ Emploi d'avenir ☐ contrat de professionnalisation, ☐ autre : .....

Etes-vous en congé de formation (CIF) ? ☐ oui ☐ non

Employeur (nom et adresse) et Tél : \_\_\_\_\_

Secteur d'activité : \_\_\_\_\_

## VOTRE PARCOURS DE FORMATION

### SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Quelle(s) **études**(s) avez-vous suivi ? (filière et établissement)

---

---

---

Quels sont vos **diplômes** obtenus ? (intitulé, établissement, année)

---

---

---

### ANIMATION SOCIOCULTURELLE

Êtes-vous titulaire d'un **diplôme** dans l'animation socioculturelle ? ☐ oui ☐ non

Si oui, le(s)quel(s) ?

☐ B.A.P.A.A.T.      option : \_\_\_\_\_ année : \_\_\_\_\_

☐ B.A.F.A.      ☐ complet      ☐ en cours      année : \_\_\_\_\_

☐ B.A.F.D.      ☐ complet      ☐ en cours      année : \_\_\_\_\_

☐ B.E.A.T.E.P. spécialité : \_\_\_\_\_ année : \_\_\_\_\_

☐ B.P.J.E.P.S.      spécialité : \_\_\_\_\_ année : \_\_\_\_\_

☐ Autre : \_\_\_\_\_

---

### AUTRE(S) FORMATION(S) PROFESSIONNELLE(S)

---

---

---

---

---

---

## VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Pour les expériences dans l'animation (sportive ou non), précisez le **type de public** rencontré.

Fonction/nature de l'emploi	Employeur	Dates et lieux
1- _____ _____	_____	_____
2- _____ _____	_____	_____
3- _____ _____	_____	_____

## VOS EXPERIENCES BENEVOLES

Pour les expériences dans l'animation (sportive ou non), précisez le **type de public** rencontré.

Nature de la mission	Structure	Dates et lieux
1- _____ _____	_____	_____
2- _____ _____	_____	_____

## LES STAGES EN ALTERNANCE

Avez-vous sélectionné une ou plusieurs **structures professionnelles** susceptibles de vous accueillir pour la période de stage pratique ? Si oui, préciser leurs coordonnées et le nom du responsable.

---



---



---



---

---

---

---

Votre formation est-elle une demande de votre employeur, ou bien une démarche personnelle ?

---

Qui finance votre formation : l'employeur UNIFORMATION - France-Travail, CPF, autofinancement...

---

Commentaires personnels (toute information complémentaire que vous jugez bon de nous signaler).

---

---

---

---

---

---

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ  
DATE LIMITE DE DÉPÔT DES DOSSIERS : **30 SEPTEMBRE 2025**

**DROITS D'INSCRIPTION 60 € - NON REMBOURSABLES**