

Certificat Complémentaire de Direction d'un Accueil Collectif de Mineurs

Favoriser le maintien de l'autonomie et le lien social

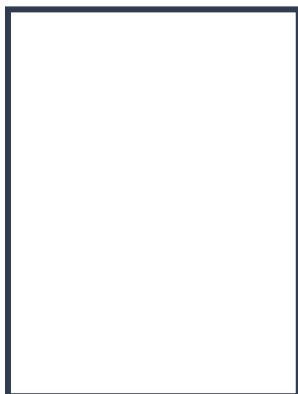


DOSSIER D'INSCRIPTION

Session 2022 OCELLIA ESPACE LYON

Pour plus d'information, contactez admission@ocellia.fr

COORDONNEES DU CANDIDAT(E)



Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

Ville de naissance :

Département de naissance :

Pays de naissance :

Adresse personnelle :

.....

Téléphone :

E-mail :



Lyon - Grenoble - Valence

www.ocellia.fr



Espace Lyon

Le Sémaphore
20 rue de la Claire CP 320
69337 Lyon Cedex 09

04 78 83 40 88
contactlyon@ocellia.fr

Espace Grenoble Echirolles

3 avenue Victor Hugo BP 165
38432 Echirolles Cedex

04 76 09 02 08
contactgrenoble@ocellia.fr

Espace Valence

103 avenue Maurice Faure
26000 Valence

04 75 86 30 55
contactvalence@ocellia.fr

CONDITIONS D'INSCRIPTION

- **Etre titulaire d'une des qualifications suivantes :**

- ☞ BPJEPS
- ☞ DEJEPS
- ☞ DESJEPS
- ☞ BEES

- Avoir 28 jours minimum d'expérience d'animation, auprès de mineurs (produire les attestations relatives à ces expériences), dont au moins une journée en ACM. Ces expériences devront s'être déroulées dans les cinq années précédant l'entrée en formation au CC de Directeur d'ACM.
- Etre titulaire du Certificat de prévention et premier secours PSC1, PSE1, PSE2, AFGSU ou STT

➤ Autres diplômes ; Précisez :

LIEU DE FORMATION TERRAIN

Conformément aux exigences de la DRAJES, le candidat en formation doit, dans le cadre de ses missions de direction, encadrer des groupes de + 30 mineurs et manager une équipe de + de 5 personnes.

Pistes envisagées (ACM : Séjours de vacances et/ou de loisirs) pour l'alternance :

.....

Nom de la structure :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

Nom du Directeur/Responsable :



SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Demandeur d'emploi

Etes-vous inscrit à Pôle Emploi ? OUI NON

Si oui, êtes-vous indemnisé ? OUI NON

N° Identifiant Pôle Emploi :

Date de fin d'indemnisation : \ \

Si non, êtes-vous inscrit en Mission Locale ? OUI NON

Salarié

Emploi occupé :

Nature du contrat de travail :

CDI

CDD indiqué la date de fin : \ \

Agent de la fonction public

Autre contrat :

Temps plein

Temps partiel : durée hebdomadaire

Raison sociale de l'employeur

Adresse :

Tel : E-mail :

Interlocuteur

Nom : Prénom :

Tel : E-mail :

Lieu de travail (si différent)

Adresse :

Tel : E-mail :

Autres situations (à préciser) :

.....



PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Comment envisagez-vous de financer la formation ?

*Pensez à activer votre « compte de formation » depuis le lien suivant
<https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/>
Vous pourrez ainsi vérifier et mobiliser le montant CPF déjà acquis.
Ce montant pourra venir en complément d'autres financements.*

Vous êtes salarié en CDI, CDD, intérim :

- Votre employeur peut financer la formation (Plan de Développement des compétences, Pro A,...)*
- Vous pouvez mobiliser votre Compte Personnel de formation*
- Vous souhaitez changer de métier, vous pouvez monter un dossier de Projet de Transition Professionnelle (ex CIF)*

EN TANT QUE SALARIE DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE

CPF DE PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE (ex Congé Individuel de Formation) : plus de renseignement sur les liens suivants :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14018>

<https://www.transitionspro-ara.fr/je-suis-un-e-salarie-e/cpf-ptp-salarie/>

N° de dossier CPF du stagiaire (si ce dernier l'a créé ou en a connaissance) :

Le nombre d'heures CPF/€ mobilisables :

FINANCEMENT EMPLOYEUR POUR AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE : CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

FINANCEMENT EMPLOYEUR DU SECTEUR PRIVE : PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES OU AUTRES DISPOSITIFS (ex PRO-A, Compte personnel de Formation)
.....

Autre prise en charge – Précisez laquelle

EN TANT QUE DEMANDEUR D'EMPLOI

- CPF via Mon Compte Formation**
- APPRENTISSAGE**
- CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION**
- AUTO FINANCEMENT**





Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction régionale et
départementale de la
jeunesse, des sports et de la
cohésion sociale Auvergne-
Rhône-Alpes

DOSSIER CANDIDAT

C.C. "DIRECTION D'UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS"

DOSSIER D'INSCRIPTION

Photo

Je soussigné(e) **NOM** : **Prénom** :

NOM d'USAGE : **Nat.** : **Sexe** :

Date et lieu de naissance : **Dép. de naissance** :

Adresse permanente :

Tél : **courriel** :

sollicite

MON INSCRIPTION A LA FORMATION CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE « DIRECTION D'UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS »

- La présente demande d'inscription complétée d'une photographie
- Les copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté pour les moins de 25 ans
- La copie justifiant de la satisfaction aux exigences préalables (B.P.J.E.P.S. – D.E.J.E.P.S – D.E.S.J.E.P.S – B.E.E.S)
- La copie de l'attestation PSC1
- La copie de la CNI ou du passeport ou du titre de séjour en cours de validité

Fait le : / /

Signature du candidat

Cadre réservé à l'Organisme de Formation	
Dossier d'inscription aux TEP Pièces vérifiées et dossier certifié complet <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Fait à le.....	Dossier d'inscription à la formation Pièces vérifiées et dossier certifié complet <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Fait à le.....



OCELLIA EST AGREEE H+

OCELLIA est un établissement signataire de la charte pour l'accueil en formation des personnes en situation de handicap. Votre parcours de formation peut faire l'objet d'aménagement.

Nous proposons un accompagnement spécifique aux personnes en situation de handicap.

Si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez bénéficier d'aménagement pour les épreuves d'admission et votre parcours de formation.

Une référente « H+ » est à disposition des candidats et des personnes en formation qui le souhaitent.

Vous êtes concerné(e) et vous souhaitez un échange afin d'envisager d'éventuelles adaptations de la sélection/formation.

Merci de prendre contact par mail avec la Référente H+ : v.hebert@ocellia.fr

Ce document est à remplir uniquement si vous êtes concerné par un Tiers Temps.



DEMANDE D'UN TIERS TEMPS POUR LES EPREUVES DE SELECTION/LA FORMATION

Je soussigné(e) : demande à bénéficier d'un tiers temps.

A le / /

Le service admission prendra contact avec vous pour vous indiquer les démarches à suivre et les documents à fournir pour votre demande de Tiers Temps.

