

**DOSSIER D'INSCRIPTION
2027**

Certificat complémentaire
« Direction d'un Accueil collectif de mineurs »

Dossier d'inscription CCDACM à renseigner et envoyer avec l'ensemble des pièces demandées

au plus tard le **27/11/2026**
(cachet de la poste faisant foi)

à l'adresse suivante :
MFR de la Brenne
1, rue Pierre Milon
36300 LE BLANC

Ce dossier d'inscription comprend :

- Une fiche d'inscription DRAJES (voir fin de document)
- Une fiche d'identité du stagiaire précisant : l'identité du stagiaire, ses diplômes, les conditions de l'alternance, ses expériences professionnelles et bénévoles.
- Une fiche de renseignement à compléter en cas d'incident ou d'accident et autorisation d'utilisation de droit à l'image
- La liste des documents et pièces justificatives à joindre à votre dossier.

Vous trouverez également des documents à conserver :

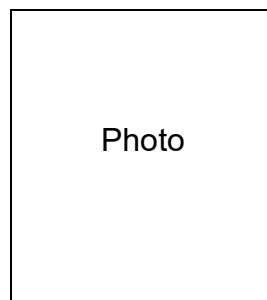
- La liste des prérequis pour l'entrée en formations.
- Le calendrier de la formation.

Politique de protection des données personnelles

La MFR s'engage à ce que les traitements de données personnelles soient conformes au « Règlement général sur la protection des données » (RGPD) et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les données personnelles collectées sont réservées à un usage professionnel et sont conservées dans le cadre réglementaire et institutionnel relatif aux archives. Les données collectées ne seront en aucun cas communiquées à des tiers autres que ceux utiles à leur traitement (structures gouvernementales et institutionnelles, services centraux et déconcentrés, organismes sous tutelle, opérateurs).

Nous garantissons le respect du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) selon les directives inscrites au J.O de l'Union Européenne L119 du 4 mai 2016

FICHE D'IDENTITE DU STAGIAIRE



1- Identité :

Madame Monsieur Autre

NOM :

Prénoms :

N° de sécurité sociale (n° INSEE) :

N° INE (Identifiant National Élève)* :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Code postal de naissance :

Nationalité :

Age à l'entrée dans la formation :

Situation de famille :

Célibataire Vivant maritalement Marié(e)

Nombre d'enfants à charge : Ages :

Etes-vous reconnu.e « travailleur.euse handicapé.e » par la MDPH ?

Oui Non

(*) L'INE figure sur les certificats scolaires, relevés de notes ou carte étudiant

2- Coordonnées :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

E-mail :

3- Scolarité :

Diplôme(s) obtenu(s)	Année d'obtention
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dernière classe fréquentée : Année :

4- Diplômes en lien avec l'animation (date d'obtention) :

- CPJEPS/...../.....
- BAFD/...../.....
- BAFA/...../.....
- BPJEPS APT/...../.....
- Autre diplôme (préciser et donner la date) :

5- Situation professionnelle actuelle :

Salarié(e) OUI NON
 Si oui, nom et adresse de l'employeur :
 Type de contrat CDI CDD jusqu'au // _
 Autre (préciser).....

Recherche d'emploi OUI NON
 Date d'inscription
 à France travail //

Autre situation

6- Situation professionnelle envisagée pour la formation :

La structure employeuse :

Nom ou raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom et qualité du responsable :

Lieu d'alternance (si différente de la structure employeuse) :

Nom ou raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom et qualité du responsable :

Votre statut au sein de la structure :

Salarié – type de contrat : CDI CDD Vacataire

Stagiaire non rémunéré (bénévole)

La fonction tutorale (tuteur ou maître d'apprentissage) :

Nom et prénom du tuteur ou maître d'apprentissage (MA) :

Fonction exercée par le tuteur ou MA :

Dernier diplôme obtenu dans l'animation, précisez la spécialité :

.....

Dernier diplôme obtenu dans un autre secteur :

.....

7- Prise en charge financière de la formation :

(Dans le cas d'un financement multiple, cocher plusieurs cases)

Employeur (joindre l'attestation de prise en charge)

CPF (Compte personnel de formation) **En attente de validation France Compétence**

Autofinancement (financement sur fonds personnels)

Prise en charge par un organisme financeur : OPCO, France Travail (joindre l'attestation de prise en charge)

Contrat d'apprentissage



Commentaires éventuels :

.....

.....

.....

.....

.....

Votre entrée effective en formation est subordonnée à l'obtention de ces financements, ou à une prise en charge personnelle le cas échéant.

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES ET ASSOCIATIVES

1. VIE PROFESSIONNELLE

Reconstituez ici votre histoire professionnelle en partant de la dernière partie de votre parcours.

Intitulé de l'emploi occupé	Dates, périodes	Durée	Statut (CDD, CDI, etc.)	Activités, tâches exercées (ce que je fais)	Compétences acquises (ce que j'ai appris)

**Fiche de renseignements
En cas d'incident ou d'accident**

NOM :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe domicile : Téléphone portable :

Groupe sanguin : N° de sécurité sociale :

Mutuelle :

Information en cas de contre-indication médicale :

(Allergie, traitement en cours si récurrent/permanent, ou tout autre particularité à caractère médicale, etc.)

.....
.....

MEDECIN TRAITANT :

Téléphone :

Adresse :

AUTRE PROFESSIONNEL MEDICAL A CONTACTER SELON BESOINS
SPECIFIQUES, LE CAS ECHEANT :

Nom : Spécialité :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE BESOIN :

Contact n°1 :

Nom : Prénom :

Lien de parenté ou autre : Tél :

Contact n°2 :

Nom : Prénom :

Lien de parenté ou autre : Tél :

L'ensemble des informations contenues dans cette fiche est d'ordre confidentiel, l'organisme de formation ne peut les communiquer qu'en cas d'urgence et uniquement pour des raisons médicales, aux professionnels concernés.

En cas d'accident nécessitant une intervention urgente, j'autorise le coordinateur de la formation à prendre toutes les dispositions nécessaires pour ma sécurité.

Signature :

Pièces à fournir par le candidat

Documents **à joindre obligatoirement** au dossier d'inscription.
**Tout dossier incomplet, non conforme ou déposé hors délais
sera jugé irrecevable.**

Cadres
réservés à
l'administration

- Dossier d'inscription dûment complété
- Une photo d'identité récente
- Une photocopie de la carte nationale d'identité recto/verso ou du passeport, **en cours de validité** ou du titre de séjour pour les étrangers
- Copie du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté pour les français(es) pour les personnes de moins de 25 ans (25 ans inclus)
- Copie de l'attestation de recensement pour les personnes de moins de 25 ans (25 ans inclus)
- 4 enveloppes vierges timbrées (timbre vert) au format 11x23cm
- Une photocopie de l'attestation de l'organisme de protection sociale (la copie de la carte vitale et de mutuelle ne sont pas suffisantes.)
- Une photocopie **de tous les diplômes obtenus** (y compris hors champ de l'animation)
- Fiche de renseignement en cas d'accident et autorisation d'utilisation de droit à l'image
- Pour les personnes en situation de handicap, l'attestation de la MDPH ou l'avis du médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en vue de l'application des articles A 212-44 et A 212-45
- Les justificatifs d'une expérience d'animation**, dont une au moins en accueil collectif de mineurs, d'une durée totale de vingt-huit jours dans les cinq ans qui précèdent l'entrée en formation
- Un justificatif d'inscription en cours ou le diplôme d'une des formations suivantes : BPJEPS, ou DEJEPS, DESJEPS
- Une photocopie d'une attestation de formation au secourisme** : PSC1 ou AFPS – en cours de validité, PSE 2, AFGSU de niveau 1 ou 2, STT
- Un chèque de 30 € pour les frais d'inscription à l'ordre de la MFR de la Brenne
Possibilité de régler par virement (sur demande)
- Un chèque de 5 € pour l'adhésion à la MFR de la Brenne

Dossier d'inscription à retourner avant le 27 novembre 2026 à :

MFR de la Brenne
1, rue Pierre Milon 36300 LE BLANC

Si vous avez besoin d'informations complémentaires, contactez-nous par téléphone (06 85 12 04 78) ou par mail (laure.bougon@mfr.asso.fr / stephanie.jardin@mfr.asso.fr). Nous vous répondrons bien volontiers.

Il est également possible de prendre rendez-vous pour une aide au renseignement du dossier d'inscription.

Pré-requis

Pour l'entrée en Certificat complémentaire « Direction d'un accueil collectif de mineurs » (CCDACM) :

1. Avoir 18 ans

2. Répondre aux exigences préalables de la DRAJES :

- être titulaire de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :

- « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) ou « attestation de formation aux premiers secours » (AFPS) ;
- « premiers secours en équipe de niveau 1 » (PSE 1) en cours de validité ;
- « premiers secours en équipe de niveau 2 » (PSE 2) en cours de validité ;
- « attestation de formation aux gestes et soins d'urgence » (AFGSU) de niveau 1 ou de niveau 2 en cours de validité ;
- « certificat de sauveteur secouriste du travail (STT) » en cours de validité.

- être admis en formation ou être titulaire d'une spécialité ou d'une mention du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, du diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport et du diplôme d'Etat supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport ;

- et, être capable de justifier d'une expérience d'animation de mineurs, dont une au moins en accueil collectif de mineurs, d'une durée totale de vingt-huit jours dans les cinq ans qui précèdent l'entrée en formation, au moyen d'une attestation délivrée par la ou les structures d'accueil.

CALENDRIER DE FORMATION

Date limite d'inscription : le 27 novembre 2026
(cachet de la poste faisant foi)

Les dossiers d'inscription sont à envoyer exclusivement par voie postale.
Les dossiers envoyés par mail ne seront pas pris en compte.

Épreuves de sélection : 15/12/2026

Les sélections sont organisées pour s'assurer que les candidatures sont cohérentes avec le projet de formation. Elles interviennent uniquement dans le cas où il y aurait plus de candidats que de places ouvertes.

Un entretien avec un jury (20 minutes maximum), à la suite d'un écrit de 30 min, permettra de sélectionner les candidats.

Positionnement : les 11/01/2027 au 12/01/2027

Le positionnement est un temps d'échange et de rencontre entre les stagiaires et l'organisme de formation. Il permet d'évaluer le niveau et les attentes des stagiaires. Ce temps n'est pas comptabilisé dans le temps de formation mais est **obligatoire**.

Début de la formation en centre : le 15 février 2027

Information aux employeurs : courant janvier 2027 (à préciser ultérieurement)



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

DRDJSCS du Centre-Val de Loire et du Loiret
Pôle Certification-Formation-Emploi
Service animation et sport

Date de réception

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION

- BPJEPS
 DEJEPS..... DESJEPS
 UCC Direction d'un accueil collectif de mineurs..... CS

Spécialité (à préciser) :

Mention (à préciser) :

Organisme de formation :

ATTENTION

***Ce dossier doit être déposé au minimum 15 jours avant le début des TEP.
Tout dossier incomplet ou hors-délai entrainera la non inscription en formation.***

Nom patronymique :
(nom de naissance)

Nom d'usage :
(facultatif) c'est à dire nom de l'époux(se), veuf(ve), de l'ex-conjoint dont l'intéressée est divorcée; nom de l'autre parent, accolé au nom patronymique

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse personnelle :
(tout changement devra être immédiatement communiqué à la DRJSCS afin de permettre l'envoi du diplôme)

Téléphone :

Mail :

*****IMPORTANT***** Attention merci de veiller à bien renseigner lisiblement votre mail afin de vous contacter si besoin.

Signature de l'intéressé

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées sur cette fiche signalétique. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès de la direction régionale de la Jeunesse et des Sports du lieu de votre domicile.