



# ACCOMPAGNEMENT ET INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

## DOSSIER D'INSCRIPTION SESSION 2023-2024

**CLOTURE DES INSCRIPTIONS : VENDREDI 29 Septembre 2023**

**Session du 12 Octobre 2023 au 04 Juillet 2024**

**Pour entrer en formation, un entretien d'entrée évaluant vos motivations et votre projet professionnel est obligatoire.**

### **PREREQUIS POUR ENTRER EN FORMATION :**

- Avoir 18 ans
- Être titulaire d'un BPJEPS, DEJEPS, DESJEPS **ou** être en cours de formation pour l'un de ces 3 diplômes.
- Avoir satisfait à l'entretien d'entrée

### **MODALITE DE REALISATION DE LA FORMATION :**

- En formation continue

### **PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION (aucun reste à charge) :**

- OPCO

**Les informations contenues dans ce dossier sont strictement confidentielles et ne peuvent être divulguées**



**Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association**

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : 531562@lfnfoot.com - Web : www.qrm.fr

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 - A.P.E./N.A.F. : 9312Z - N° ACTIVITÉ O.F. : 28760580576

PARTENAIRES OFFICIELS :



**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
A L'ENTREE EN FORMATION AIPSH  
SESSION 2023-2024

**1. ETAT CIVIL**

Madame  Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : .....

E-mail : .....



Permis de conduire (Permis B) : Oui  Non

Véhiculé : Oui  Non

**2. SITUATION DE HANDICAP :**

Êtes-vous en situation de handicap – bénéficiaire de la loi de février 2005 ?  Oui  Non

*CDAPH (ancienne reconnaissance COTOREP), victime d'accident du travail ou maladie professionnelle, titulaire de la carte d'invalidité, titulaire de la pension d'invalidité, pensionné(e) de guerre, titulaire de l'AAH (joindre le justificatif)*

**3. DIPLOMES**

**Diplôme scolaire :**

Année scolaire	Intitulé du diplôme	Obtention du diplôme <i>(Entourer la bonne mention)</i>
---- / ----		Oui – Non – En cours
---- / ----		Oui – Non – En cours
---- / ----		Oui – Non – En cours
---- / ----		Oui – Non – En cours

**Diplôme sportif :**

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Obtention du diplôme <i>(Entourer la bonne mention)</i>
----		Module - Certifié
----		Module - Certifié
----		Module - Certifié
----		Module - Certifié

**Autres diplômes :**

- ✓ .....
- ✓ .....
- ✓ .....

**Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association**

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : 531562@lfnfoot.com - Web : www.qrm.fr

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 – A.P.E./N.A.F. : 9312Z - N° ACTIVITÉ O.F. : 28760580576

PARTENAIRES OFFICIELS :



#### 4. SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

##### Précisez votre situation sur l'année (2022 – 2023) :

- J'exerce une activité professionnelle (Précisez laquelle : .....)
- Je suis demandeur d'emploi
- Je suis étudiant(e)
- Je bénéficie d'un contrat d'insertion en alternance
- Je n'ai aucun statut particulier
- Je suis inscrit à la mission de locale de..... (Ville)
- Autres : .....

##### **Exactitude des informations :**

J'atteste de l'exactitude des renseignements indiqués et pièces fournies à cette inscription.

Fait à : .....

Le : ...../...../.....

Signature :

#### 5. PARCOURS PROFESSIONNEL

Expérience professionnelle :

Année	Nom de la structure	Fonction
---- / ----		
---- / ----		
---- / ----		
---- / ----		
---- / ----		

#### 6. ATTESTATION

Je soussigné(e),

(Nom et prénom du candidat) .....

- Reconnais avoir pris connaissance et accepte les modalités de sélection pour l'accès à la formation, les principes de déroulement de l'ensemble de la session de formation.
- Déclare me présenter à l'intégralité des sessions de formation organisé(e)s par l'organisme de formation en cas de validation d'inscription.
- M'engage à respecter les prescriptions et directives de l'organisme de formation pendant toute la durée de la formation en immersion et en centre et à me conformer au règlement intérieur et aux conditions générales de ventes en vigueur.
- Déclare dégager l'organisme de formation de toute responsabilité en cas de dommages matériels ou vols subis par les stagiaires (détérioration, destruction ou disparition d'un bien).

Fait à : .....

Le : .../.../.....

Signature du candidat :

**Signature du responsable légal**  
(Pour un jeune mineur)



#### Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : 531562@lfnfoot.com - Web : www.qrm.fr

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 - A.P.E./N.A.F. : 9312Z - N° ACTIVITÉ O.F. : 28760580576

PARTENAIRES OFFICIELS :



## 7. ORIENTATION VERS LA FORMATION

### J'ai eu connaissance de cette formation par :

- |  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Presse                                    | <input type="checkbox"/> Employeur                | <input type="checkbox"/> D.R.A.J.E.S. |
| <input type="checkbox"/> Internet                                  | <input type="checkbox"/> Organisme de formation   | <input type="checkbox"/> Relation     |
| <input type="checkbox"/> C.F.A. Sport Animation Tourisme Normandie | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : ..... |                                       |

### Organisme et conseiller qui vous ont orientée sur la formation :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mission locale                                | <input type="checkbox"/> C.A.P. Emploi                           |
| <input type="checkbox"/> Unité Territoriale d'Actions Sociales         | <input type="checkbox"/> Plan local pour l'Insertion et l'Emploi |
| <input type="checkbox"/> Dispositif contrat d'accès à la qualification | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : .....               |

Nom / Prénom du conseiller : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

## 8. FINANCEMENT DE LA FORMATION – PARTIE REMPLI PAR L'ORGANISME DE FORMATION - QRM

Formation continue

OPCO

Justificatif de la demande de prise en charge des coûts pédagogiques auprès de l'OPCO.

## 9. DEPOT DE CANDIDATURE

***J'informe l'organisme de formation de tous changements d'informations et/ou de situation.***

**Ce dossier de candidature dûment complété et signé,  
Accompagné de toutes les pièces à joindre est à retourner à :**

U.S. QUEVILLY ROUEN METROPOLE ASSOCIATION  
B.P. 10115 – 76143 LE PETIT-QUEVILLY CEDEX

Ou par mail à : [formations@qrm-asso.fr](mailto:formations@qrm-asso.fr)

**Tout dossier incomplet ou pièce(s) manquante(s) fera automatiquement l'objet d'un refus.**



**Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association**

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : 531562@lfnfoot.com - Web : www.qrm.fr

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 – A.P.E./N.A.F. : 9312Z - N° ACTIVITÉ O.F. : 28760580576

PARTENAIRES OFFICIELS :



# PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE

Au format PDF si dématérialisé

A cocher par l'organisme de  
Formation pour validation

1. Le dossier d'inscription dûment complété et signé
2. Un Curriculum Vitae (en détaillant si possible votre parcours d'éducateur)
3. Une lettre de motivation (en décrivant votre projet professionnel)
4. Copie lisible d'une pièce d'identité (au choix) 
  - o Carte d'identité en cours de validité (recto-verso)
  - o Passeport en cours de validité
  - o Livret de famille
  - o Extrait de naissance
5. Copie de l'attestation de la carte vitale
6. Une photographie d'identité inséré au dossier
7. Copie de l'attestation de recensement (pour les -25 ans)  
ou photocopie du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense
8. **Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement  
des activités physiques et sportives**   
de moins de 3 mois à la date du dépôt de ce dossier (voir modèle)
9. Une attestation de votre responsabilité civile délivrée par votre assureur  
valide sur la durée de la formation
10. Une attestation sur l'honneur (voir modèle)
11. Copie du permis de séjour pour les étrangers hors union européenne
12. Pour les personnes en situation d'handicap,   
copie du titre bénéficiaire loi du 25 février 2005 C.D.A.P.H.  
  
*(ancienne reconnaissance COTOREP)  
victime d'accident du travail ou maladie professionnelle,  
titulaire de la carte d'invalidité,  
titulaire de la pension d'invalidité, pensionné(e) de guerre, titulaire de l'AAH*
13. Copie du diplôme BPJEPS, DEJEPS, DESJEPS **ou** d'une attestation en cours de formation
14. Justificatif de la demande de prise en charge auprès de l'OPCO



## Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : 531562@lfnfoot.com - Web : www.qrm.fr

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 - A.P.E./N.A.F. : 9312Z - N° ACTIVITÉ O.F. : 28760580576

PARTENAIRES OFFICIELS :



## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Selon les articles L. 133-6, L. 227-10 et R. 227-3 du code de l'action sociale et des familles, personne ne peut exercer une fonction, à quelque titre que ce soit, en accueil collectif de mineurs, s'il a fait l'objet d'une mesure administrative de suspension / d'interdiction d'exercer ou d'une condamnation pénale incompatible avec ces fonctions.

REMARQUE : l'organisateur d'un ACM vérifiera automatiquement vos droits d'encadrer des publics mineurs par le biais de la téléprocédure TAM dès le début de votre stage.

ATTENTION : les infractions de moins de 2 ans peuvent ne pas être inscrites sur votre bulletin de casier judiciaire n°3, mais uniquement sur le n°2. Ce dernier ne peut être délivré qu'à certaines administrations ou certains organismes pour des motifs précis (accès à certaines professions par exemple).

### Certificat complémentaire AIPSH

Je soussigné(e), Madame/Mademoiselle, Monsieur (nom, prénom) ..... résidant à (adresse – code postal – ville).....  
né(e) le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ à (lieu de naissance et n° dept.) : .....  
affirme n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation de nature à m'interdire l'exercice de la profession d'éducatrice.

Fait à : .....

Le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**SIGNATURE :**

(Précédée de la mention manuscrite « NOM et PRENOM attestant sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus »)



**Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association**

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : 531562@lfnfoot.com - Web : www.qrm.fr

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 – A.P.E./N.A.F. : 9312Z - N° ACTIVITÉ O.F. : 28760580576

PARTENAIRES OFFICIELS :



# CERTIFICAT MEDICAL

*Daté de moins de 3 mois avant l'entrée en formation*

Exigé pour tout(e) candidat(e) se soumettant à l'inscription à la formation « AIPSH » (Accueil et Inclusion des Personnes en Situation de Handicap.)

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour  
M. / Mlle / Mme\* ..... et avoir constaté qu'il/elle\* ne présente aucune  
contre-indication à la pratique et à l'encadrement d'activités sportives.

\* Rayer les mentions inutiles.

Fait à : .....

Le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Signature et cachet du médecin :**



## Union Sportive Quevilly Rouen Métropole Association

Siège social : Stade A. et M. LOZAI • 2 rue Porte de Diane - B.P. 10115 • 76143 LE PETIT QUEVILLY CEDEX

Tél : 02 35 62 17 27 - Email : 531562@lfnfoot.com - Web : www.qrm.fr

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - F.F.F. N° 531562 - SIRET 78109164000024 - A.P.E./N.A.F. : 9312Z - N° ACTIVITÉ O.F. : 28760580576

PARTENAIRES OFFICIELS :

