

Dossier de candidature - Formation en apprentissage TPF Accompagnateur de Tourisme Équestre (niveau 4)

Identité du Candidat	
Sexe	Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>
NOM	<input type="text"/>
	Prénom <input type="text"/>
Adresse	Voie : <input type="text"/>
	Code Postal : <input type="text"/>
	Ville : <input type="text"/>
Tél Personnel	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Lieu de naissance	Ville <input type="text"/> Département : <input type="text"/>
Pays de naissance	<input type="text"/>
N° Sécurité sociale (NIR)	<input type="text"/>
Nationalité	<input type="text"/>
Situation familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>
Situation de handicap (RQTH)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
N° Licence FFE	<input type="text"/>
N° INE (identifiant national étudiant)	<input type="text"/>
Permis de conduire	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Type(s) : <input type="text"/>

Coordonnées représentants légaux (si candidat(e) mineur(e))

Représentant légal 1		Représentant légal 2 (le cas échéant)
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Mail		
Téléphone (s)		
Adresse		
Qualité (mère, père, tuteur, tutrice...)		

Parcours de formation

	Situation avant l'inscription	Situation antérieure
	2022-2023	2022-2021
Situation à l'inscription	Collégien <input type="checkbox"/> Lycéen <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> En formation continue <input type="checkbox"/> Salarié CDD <input type="checkbox"/> Salarié CDI <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> Autre :	Collégien <input type="checkbox"/> Lycéen <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> En formation continue <input type="checkbox"/> Salarié CDD <input type="checkbox"/> Salarié CDI <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> Autre :
Classe ou formation fréquentée		
Coordonnées dernier établissement fréquenté		
Diplôme(s) obtenu(s)		

Expériences professionnelles : Joindre un CV

Informations autres

Aménagements d'épreuves nécessaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, lesquels :
Adaptations pédagogiques nécessaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, lesquelles :
Avez-vous postulé dans d'autres établissements	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, pour quelles formations :
Demande d'aménagement de formation (cadre réservé CFA/UFA)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Réduction : Allongement : Adaptations PSH :
Type d'entreprise souhaité		
Zone géographique (mobilité possible)		
Contrat d'apprentissage	Contrat signé <input type="checkbox"/> Lettre d'engagement d'entreprise <input type="checkbox"/> En recherche de contrat <input type="checkbox"/>	
Comment avez-vous connu cette formation ?	<input type="checkbox"/> Réseaux sociaux (Instagram, Facebook, LinkedIn) <input type="checkbox"/> Evènements (Equitalyon, CSI, Equimasters) <input type="checkbox"/> Connaissances (Amis, Moniteurs,...) <input type="checkbox"/> Sites : <input type="checkbox"/> CFA <input type="checkbox"/> UFA <input type="checkbox"/> Equi-ressources	

Pièces à joindre à ce dossier

- Copie pièce d'identité,
- Copie des diplômes obtenus et du galop le plus élevé
- Copie de l'attestation Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1) ou d'une attestation reconnue équivalente par la réglementation en vigueur,
- Certificat médical de « non contre-indication à la pratique et à l'encadrement de l'équitation » datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation,
- Curriculum Vitae
- Une photo d'identité
- Le cas échéant, dossier de demande d'aménagement pour les personnes en situation de handicap,
- Attestation de droits sécurité sociale

Centre de Formation CRE ARA, 68, avenue Tony GARNIER, CS 21001, 69304 Lyon Cedex 07

06 29 96 06 06 / formation.ara@cre.ffe.com / SIRET: 833.648.496.000.28

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 84 01 02201 01 auprès du préfet de région Auvergne-Rhône-Alpes

Signature du candidat	
Signature du représentant légal si candidat mineur	
Commentaires	
Date	

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à **formation.ara@cre.ffe.com**. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.



Dossier complet à retourner

Par mail à cfa.ara@cre.ffe.com



Version 2 avril 2023