

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION - Spécialité éducateur sportif mention Équitation

Je soussigné(e), Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable, contre-indiquant la pratique, l'encadrement de l'équitation et la pratique de l'équitation en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre.

Le : À :

Signature et cachet du médecin :

DROIT À L'IMAGE AUTORISATION DE DIFFUSION

Spécialité éducateur sportif mention Équitation 2025-2026

Je, soussigné(e) : Nom :

Prénom :

Accepte d'être photographié(e) et filmé(e) lors des temps de formation en UFA (Unité de Formation par Apprentissage), et autorise le CFA CRE ARA à reproduire et à diffuser, directement ou par l'intermédiaire de tiers, à titre non exclusif et pour le monde entier, les photographies et vidéos me représentant ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie ou en totalité, sous toute forme et sur tous supports

Le droit d'exploiter les photographies et vidéos me représentant comprend notamment :

- Documents de communication physiques ou numériques (brochures, catalogue formation, affiches, kakémonos, site Internet, bannières...)
- Articles et annonces parus dans la presse,
- Internet et réseaux sociaux du CFA CRE ARA et de l'UFA.

Les utilisations de mon image ne devront en aucune façon porter atteinte à ma vie privée, et plus généralement me nuire ou me causer un quelconque préjudice. Je reconnais par ailleurs que je ne suis lié(e) à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de mon image ou de mon nom. Cette autorisation de l'utilisation de mon image à une validité de 5 ans à compter de sa signature et est consentie à titre gracieux.

N'accepte pas d'être photographié(e) et filmé(e) lors des temps de formation

Fait à , le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » - Bon pour accord :

Par l'apprenti(e) ou son représentant légal si mineur(e)

FICHE D'URGENCE 2025 - 2026

L'apprenti :

Nom :		Prénom :	
Né le :		Diplôme préparé :	Spécialité éducateur sportif mention Équitation
Adresse :			
CP :		Ville :	
Téléphone Portable :			

Le médecin traitant :

Nom :		Prénom :	
Adresse :			
CP :		Ville :	
		Téléphone :	

Personne(s) à joindre en cas d'urgence :

Nom :		Prénom :		Lien avec l'apprenti (père, mère, conjoint ... :	
Tél Domicile :		Tél Portable :		Tel Pro :	

INFORMATIONS ÉVENTUELLES A TRANSMETTRE AUX URGENCES :

Groupe sanguin :		Observations importantes :	
------------------	--	----------------------------	--

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus et m'engage à informer l'UFA de toute modification de ces dernières au cours du contrat.

Date :		Signature de l'apprenti ou représentant légal pour les mineurs :	
--------	--	---	--

COORDONNÉES REPRÉSENTANTS LÉGAUX (si candidat(e) mineur(e))

Représentant légal 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

CP :

Téléphone :

Mail :

Date de naissance :

Qualité (père, mère...) :

Certifie conforme les informations ci-dessus

Signature :

Représentant légal 2 (le cas échéant) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

CP :

Téléphone :

Mail :

Date de naissance :

Qualité (père, mère...) :

Certifie conforme les informations ci-dessus

Signature :

ATTESTATION D'ENGAGEMENT À RECRUTER EN **CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

CANDIDAT(E) RETENU(E) (NOM, Prénom) :

Intitulé du diplôme ou titre visé : **Spécialité éducateur sportif mention Équitation**

Année de formation : **2025-2026**

COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE (lieu d'exécution du contrat)

Raison sociale / Dénomination :

Adresse :

CP :

Ville :

Identifiant SIRET :

NAF/APE :

Convention Collective, IDCC :

7026 CC Personnels des activités hippiques

Autre numéro :

Code adhérent FFE Club :

Effectif Équivalent Temps Plein (hors stagiaires et apprentis) :

OPCO :

OCAPIAT

Autre préciser :

Caisse de retraite :

AGIRC ARCCO

Autre préciser :

CONTACT DE L'EMPLOYEUR (signataire du contrat et de la convention)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Mail :

J'atteste avoir pris connaissance qu'un maître d'apprentissage :

Peut seulement suivre 2 apprentis et 1 redoublant ou 3 apprenants simultanément (qu'ils soient apprentis, salariés en contrat de pro ou stagiaires)

Doit être titulaire, a minima, d'une certification professionnelle de niveau 4 dans le champ des activités équestres depuis au moins 2 ans et justifier d'au moins 1 année d'expérience professionnelle d'encadrement sportif en activités équestres.

CONTACT MAÎTRE D'APPRENTISSAGE 1

Nom :		Prénom :		Date de naissance :	
Mail (qui servira pour le suivi du livret d'apprentissage numérique) :				Téléphone :	
Poste occupé :			Diplôme le plus élevé obtenu :		
Numéro de licence FFE :		Numéro carte pro :		Date de validité :	

CONTACT MAÎTRE D'APPRENTISSAGE 2 (facultatif)

Nom :		Prénom :		Date de naissance :	
Mail :				Téléphone :	
Poste occupé :			Diplôme le plus élevé obtenu :		
Numéro de licence FFE :		Numéro carte pro :		Date de validité :	

INFORMATIONS CONTRAT



Aide de l'état sur les 12 1ers mois du contrat

Date de début du contrat (au plus tôt 3 mois avant le début de la formation) :		Date de fin du contrat (au plus tard 2 mois après examen) :	
Apprentissage familial : l'employeur est un ascendant de l'apprenti (parents) :	Oui	Non	
Adresse mail pour envoi du contrat et de la convention (si différente de celle de l'employeur) :			

Bloc 1 : Concevoir et mettre en œuvre des projets d'animation dans le cadre de l'organisation du travail d'une structure du champ du sport ou de l'animation

Recueil d'informations en vue d'un état des lieux de l'environnement de la structure, des besoins des publics et des financements/ressources mobilisables dans le champ du sport ou de l'animation	Oui	Non
Proposition de projets dans le cadre de l'organisation de la structure répondant à l'évolution des besoins des publics	Oui	Non
Organisation, mise en œuvre et supervision de la réalisation d'un projet dans le cadre de l'organisation de la structure du champ du sport ou de l'animation	Oui	Non
Évaluation du projet dans le champ du sport ou de l'animation et transmission d'informations au sein de la structure sur les publics accueillis	Oui	Non

Bloc 2 : Valoriser les activités et les projets d'une structure dans le champ du sport ou de l'animation

Information et mobilisation des publics, et de leur entourage, dans le cadre des activités d'une structure agissant dans le champ du sport ou de l'animation	Oui	Non
Mise en œuvre à destination des publics d'actions de promotion, de valorisation des activités dans le champ du sport ou de l'animation	Oui	Non

Bloc 3 : Concevoir, conduire en sécurité et évaluer des séances et des cycles de séances d'apprentissage et des activités équestres dans le cadre du projet et de l'organisation du travail de la structure

Conception de cycles et de séances d'apprentissage des activités équestres	Oui	Non
Préparation de séances d'apprentissage des activités équestres	Oui	Non
Conduite de séances d'apprentissage des activités équestres	Oui	Non
Évaluation de séances et de cycles de séances d'apprentissage des activités équestres	Oui	Non

Bloc 4 : Assurer les soins, la gestion et l'éducation des équidés ainsi que l'entretien des matériels pédagogiques spécifiques aux activités équestres

Gestion de l'emploi et des déplacements des équidés	Oui	Non
Préparation des matériels et aires de pratique spécifiques aux activités équestres	Oui	Non
Éducation des équidés en vue de la réalisation d'activités équestres	Oui	Non

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR :

Fait à :

Le :

Signature :

Cachet de l'entreprise :

VEILLEZ À BIEN ENREGISTRER LE DOCUMENT PUIS NOUS LE RENVoyer PAR MAIL : cfa.ara@cre.ffe.com

CONTACTS :



- 06 29 96 06 06 (Corinne)
- 06 35 50 32 04 (Cassandra)
- 07 66 38 35 15 (Marylin)



- cfa.ara@cre.ffe.com

CFA CREARA

Maison Régionale des Sports

68 avenue Tony Garnier

69304 Lyon cedex 07

<https://www.centredeformation-creara.com/>

Numéro UAI : 0011460G

Numéro Siret : 833 648 496 0002

NDA : 84010220101