

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE

### DIRECTION D'UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS



Choix du lieu de formation :

- Montpellier
- Nîmes
- Millau



# ETAPES D'INSCRIPTION A LA FORMATION

## ETAPE 1 INFORMATIONS

- Lire les informations préalables à l'inscription
- Vérifier les prérequis nécessaires avant de candidater à la formation
- → Voir p.3 et 4 ou sur notre site internet [www.mucformation.fr](http://www.mucformation.fr)

→ PAR LE  
CANDIDAT

## ETAPE 2 INSCRIPTIONS

- Remplir le dossier avec les informations demandées
- Vérifier que le dossier soit complet
- **Déposer le dossier et les documents à joindre dans votre espace Comiti**

→ PAR LE  
CANDIDAT

## ETAPE 3 EXAMEN DU DOSSIER

- Vérification de la complétude du dossier
- Confirmation de la réception du dossier et de son traitement par mail

→ PAR LE SERVICE  
ADMINISTRATIF

## ETAPE 4 EPREUVES DE SELECTION

- Se rendre aux sélections avec la convocation envoyée par mail munie d'une pièce d'identité

→ PAR LE  
CANDIDAT

## ETAPE 5 DECISION FINALE

- Les résultats seront communiqués sur la page de la formation choisie sur le site [www.mucformation.fr](http://www.mucformation.fr)

→ PAR LE  
RESPONSABLE  
FORMATION

# INFORMATIONS PREALABLES A L'INSCRIPTION

## CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE DE DIRECTION D'ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

Le certificat complémentaire « Diriger un Accueil Collectif de Mineurs (ACM) » permet d'assimiler les fonctions de direction.

Il prépare à l'exercice du métier de directeur au sein d'une collectivité locale ou d'une association qui organise un ACM avec ou sans hébergement.

## PROGRAMME DE FORMATION

- Diriger tout type d'ACM à travers différentes fonctions et missions pédagogiques :
  - Situer son engagement dans un contexte social, culturel et éducatif
  - Elaborer, mettre en œuvre et évaluer le projet pédagogique
  - Diriger les personnels
  - Assurer la gestion de l'accueil
  - Développer des partenariats et communiquer
- Modalités et méthodes pédagogiques actives : étude de cas, jeux de rôle, recueil de documentation, rédaction d'un dossier de projet de direction, débats...

## DATES ET LIEUX DE FORMATION

- **MONTPELLIER**

Du 14 décembre 2020 au 5 novembre 2021 sans les mercredis

- 14 au 18 décembre 2020
- 8 au 16 mars 2021
- 17 au 21 mai 2021
- 20 au 21 septembre 2021
- 4 au 5 novembre 2021

Epreuve de Certification : 5 novembre 2021

Au MUC Formation – Complexe Sportif Albert Batteux - 150 rue François Joseph Gossec – 34070 MONTPELLIER

- **NIMES**

Du 28 mai 2020 au 09 octobre 2020

A Anim Sport by MUC – Espace Diderot – 601 Rue Neper – 30900 NIMES

- **MILLAU**

Du 24 février 2020 au 09 octobre 2020

A Anim Sport by MUC – Maison des entreprises – 4 rue de la Mégisserie – 12100 MILLAU

## FRAIS ADMINISTRATIFS

- Frais de dossier (non remboursables sauf si prise en charge région) : **51€**

## PREREQUIS

- Etre titulaire du certificat PSC1 ou un équivalent en cours de validité (SST, AFPS etc...)
- Etre titulaire d'un BPJEPS<sup>1</sup>

## LES EPREUVES DE SELECTION

- Un entretien oral : 20 minutes maximum
- Une épreuve écrite : 1 heure

---

<sup>1</sup> Activités aquatiques, activités de randonnée, activités de cirque, activités équestres, activités de la forme (cours collectifs ou haltérophilie-musculation, activités nautiques, activités physiques pour tous, activités pugilistiques, activités sports collectifs, animation culturelle, animation sociale, éducation à l'environnement et au développement durable, golf, judo, handball, pêche de loisirs, sports automobiles, techniques de l'information et de la communication, vol libre

# DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

(Ne rien cocher - réservé à l'administration)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Le dossier d'inscription complet et dûment renseigné  |
| <input type="checkbox"/> | 2 photocopies recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou titre de séjour en cours de validité. <b>Le permis de conduire n'est pas recevable.</b>   |
| <input type="checkbox"/> | Date de validité de votre pièce d'identité : .....  |
| <input type="checkbox"/> | 1 photo d'identité à coller sur la page « état civil » dans l'encadrement demandé   |
| <input type="checkbox"/> | 1 chèque de 51 € pour les frais de dossier, libellé à l'ordre du MUC Omnisports   |
| <input type="checkbox"/> | 1 attestation d'assurance en responsabilité civile privée en cours de validité :<br>.....   |
| <input type="checkbox"/> | 1 photocopie de votre PSC1 ou équivalent en cours de validité   |
| <input type="checkbox"/> | 1 copie de votre BPJEPS   |
| <input type="checkbox"/> | 1 CV et une lettre de motivation  |
| <input type="checkbox"/> | L'annexe 3.1 dûment remplie ( <b>encadrement du bas uniquement</b> ).   |
| <input type="checkbox"/> | 1 photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels en cours de validité à la date d'entrée en formation :.....  |
| <input type="checkbox"/> | 1 copie du certificat individuel de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (candidats ayant entre 18 et 25 ans) ou 1 copie de l'attestation de recensement (seulement pour les candidats ayant moins de 18 ans, n'ayant pas fait la JAPD) |
| <input type="checkbox"/> | 1 attestation de prise en charge des coûts de formation   |

## POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Attestation d'inscription et avis de situation pôle emploi datés de moins de 1 mois au démarrage de formation |
|--------------------------|---|

## POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française du Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée |
|--------------------------|--|

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>FINANCEMENT REGION</b> : Se rapprocher des prescripteurs pour la fiche de prescription papier ou dématérialisée |
|--------------------------|--|

# INFORMATIONS OBLIGATOIRES A RENSEIGNER

Obligatoire

- Etat civil et situation familiale
- Bien penser à signer en bas de page
- **Ne rien écrire au dos**

Obligatoire

- Situation professionnelle

Obligatoire

- Recherches de stage

A lire attentivement

- Assurance et protection sociale
- Financement de votre formation

Obligatoire

- Annexe 3.1
- **Ne rien écrire au dos**

## ETAT CIVIL

|  |  |
|--|--|
| NOM.....   | <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; text-align: center;">Coller<br/>votre<br/>photo ici</div> |
| Nom de jeune fille.....  |  |
| Prénom.....  |  |
| Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M   |  |
| Date de naissance.....   | Lieu de naissance.....   |
| Département de naissance.....  | Nationalité.....   |
| N° de sécurité sociale .....   | Clé.....   |
| Adresse postale .....  |  |
| .....  |  |
| Code postal.....   | Commune.....   |
| Téléphone .....  | Portable.....  |
| Email.....   |  |
| Travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                  |  |
| Mentionner une personne à contacter en cas d'urgence (Nom, Prénom et téléphone) <b>obligatoire</b> |  |
| .....  |  |

## SITUATION FAMILIALE

|  |  |
|--|--|
| Vous êtes : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> En union libre <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) |  |
| Vous avez ..... enfants  |  |

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis**

Fait à..... Le .....

Signature

## SITUATION PROFESSIONNELLE

### VOUS ETES SALARIE

Nom de l'employeur.....

Adresse de l'employeur.....

Code postal..... Ville.....

Téléphone..... Fax.....

Email.....

Personne à contacter.....

Type de contrat :  CDI  CDD  PEC  Autre.....

Prise en charge par l'OPCO de votre employeur :  Oui  Non

CPF (Congé Professionnel de Formation) :  Oui  Non

### VOUS ETES INSCRIT COMME DEMANDEUR D'EMPLOI

Nom de l'agence Pôle Emploi.....

Nom du conseiller Pôle Emploi.....

Email.....

N° identifiant..... Date d'inscription.....

Indemnisation Pôle Emploi :  Oui  Non Si oui, date de fin d'indemnisation.....

Bénéficiaire du RSA :  Oui  Non

Bénéficiaire d'un autre minima sociaux.....

## VOUS ETES INSCRIT A LA MISSION LOCALE

Mission locale de.....

Nom du conseiller.....

Email.....

Date d'inscription.....

## AUTRE SITUATION (CAP EMPLOI, CONSEIL GENERAL,...)

Nom de l'organisme.....

Nom du conseiller.....

Email.....

Date d'inscription.....

Statut.....

# VOS RECHERCHES DE STAGE

**Nous vous rappelons qu'il est important d'effectuer vos recherches de stage avant l'entrée en formation afin d'en assurer son financement.**

**Structures d'accueil envisageables** : accueils de loisirs associatifs ou municipaux, séjours de vacances, etc. Pour plus de renseignements sur les structures potentielles, nous vous invitons à contacter le Responsable Formation (voir p.11)

## OU EN ETES-VOUS DANS VOS RECHERCHES ?

- J'ai trouvé une structure **(je remplis toutes les informations demandées)**
- Je n'ai pas encore trouvé de structure mais je suis en recherche **(ne pas remplir)**

### → J'ai trouvé une structure

- J'effectue le stage au sein de mon entreprise
- J'effectue le stage dans une autre association ou entreprise

Nom de la structure.....

Responsable (Président, directeur, etc.).....

Adresse postale .....

.....

Code postal..... Commune.....

Téléphone ..... Portable.....

Email.....

Tuteur.....

Diplôme(s) du tuteur

.....

.....

.....

# FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

**Nous vous invitons à rechercher un employeur dès aujourd'hui pour assurer le financement de votre formation et de votre rémunération.**

**Liste des financements possibles :**

- CPF transition (ancien CIF, CDD & CDI)
- CPF Autonome
- CPF co-construit (remplace le plan de formation)
- PEC
- Programme Régional de Formation (pour la formation se déroulant à Nîmes)

Vous trouverez plus d'informations sur ces financements sur notre site internet :

[www.mucformation.fr](http://www.mucformation.fr) > CC DE DIRECTION EN ACM > Financement d'un projet de formation

Dans tous les cas, le MUC vous accompagne dans vos recherches ou demandes de devis :

**Mme Sonia DUCROQUET – Responsable Formation**

[sonia.ducroquet@mucomnisports.fr](mailto:sonia.ducroquet@mucomnisports.fr)

# ASSURANCE ET PROTECTION SOCIALE

Les stagiaires du MUC Formation sont automatiquement couverts les jours de formation par l'assurance de l'établissement au titre de la responsabilité civile. Ceci ne vous dispense pas de votre assurance personnelle.

La couverture assurance maladie est indispensable. Si vous n'êtes pas couvert, contactez votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

**ANNEXE 3.1**  
**DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION**

*(à transmettre par l'organisme de formation à la DRJSCS au plus tard le premier jour de la session)*

- Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Diplôme d'état de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Diplôme d'état supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Certificat complémentaire

Spécialité : .....

Mention : .....

Organisme de Formation : .....

Numéro d'habilitation : .....

Formation du ..... au .....

**RAPPEL :**

Conformément à l'Art. R. 212-10-13 du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire

**CANDIDAT**

**ETAT CIVIL**

**NOM : (Nom de naissance)** ..... **PRÉNOM** .....

**Nom d'Usage ou d'épouse** : .....

**Nationalité** : ..... **Sexe** .....

**Date de naissance** : ..... **Lieu de naissance** : ..... **Département** : .....

**COORDONNEES**

**Adresse du candidat**

.....  
CP : ..... Ville : .....

☎ : .....

Adresse mail : ..... @ ..... **(Obligatoire)**

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à ....., le .....

Signature du candidat



## CONTACT ET INFORMATION



[formation@mucomnisports.fr](mailto:formation@mucomnisports.fr)



@formationmuc



04 99 58 80 41



@mucformation



[www.mucformation.fr](http://www.mucformation.fr)