

DOSSIER DE CANDIDATURE - FORMATION EN **APPRENTISSAGE**

Intitulé du diplôme ou titre visé : **Spécialité éducateur sportif mention équitation (Niveau 4)**

Année de formation : **2025-2026**

J'atteste avoir pris connaissance des pré requis obligatoires à l'entrée en formation : satisfaire au TEP, être titulaire du galop 7, du PSC 1 (ou équivalent) et d'une licence FFE valide

J'atteste disposer d'un casier judiciaire vierge

IDENTITÉ DU CANDIDAT

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Nom : | <input type="text"/> | Prénom : | <input type="text"/> | Sexe : | <input type="radio"/> Masculin | <input type="radio"/> Féminin | | | | | |
| Adresse : | <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| CP : | <input type="text"/> | Ville : | <input type="text"/> | | | | | | | | |
| Téléphone : | <input type="text"/> | Mail : | <input type="text"/> | | | | | | | | |
| Date de naissance : | <input type="text"/> | Ville de naissance : | <input type="text"/> | Département de naissance : | <input type="text"/> | | | | | | |
| Pays de naissance : | <input type="text"/> | Nationalité : | <input type="radio"/> Française | <input type="radio"/> Union Européenne (UE) | <input type="radio"/> Hors UE | | | | | | |
| NIR (n° de sécurité sociale, pas celui des parents) : | <input type="text"/> | | | | | Clé : | <input type="text"/> | | | | |
| Situation familiale : | <input type="radio"/> Célibataire | <input type="radio"/> Divorcé(e) | <input type="radio"/> Marié(e) | <input type="radio"/> Pacsé(e) | <input type="radio"/> Veuf(ve) | Nombre d'enfants à charge : | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 3 | <input type="text"/> 4 et plus |
| Situation de handicap : (RQTH) | <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Oui | Si oui date de fin de validité RQTH : <input type="text"/> | | | | | | | | |
| Numéro de licence FFE : | <input type="text"/> | Galop : | <input type="text"/> | Numéro INE (Identifiant National Étudiant) : <input type="text"/> | | | | | | | |
| Permis de conduire : | <input type="checkbox"/> A Moto | <input type="checkbox"/> B Auto | <input type="checkbox"/> C < 750 Kg | <input type="checkbox"/> C1 de 3,5 à 7, 5 T et remorque moins 750 Kg | <input type="checkbox"/> C1 E de 3,5 à 7, 5 T et remorque plus de 750 Kg | <input type="checkbox"/> E Remorque | | | | | |

PARCOURS DE FORMATION :

• SITUATION ANTERIEURE : 2023 - 2024 :

| | | | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Situation : | Collégien | Lycéen | Étudiant | Apprenti | Stagiaire (formation continue adulte) |
| | Salarié CDD | Salarié CDI | Demandeur d'emploi | Travailleur indépendant | |

SI COLLÉGIEN, LYCÉEN, ÉTUDIANT, APPRENTI OU STAGIAIRE FORMATION CONTINUE :

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|---------|----------|-----------------------------|--|
| Intitulé du diplôme : | | | | | |
| Diplôme obtenu : | Oui | Non | En cours | Pas d'examen cette année là | |
| Nom de l'établissement fréquenté : | | Ville : | | Département : | |

• SITUATION ACTUELLE : 2024 - 2025 :

| | | | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Situation : | Collégien | Lycéen | Étudiant | Apprenti | Stagiaire (formation continue adulte) |
| | Salarié CDD | Salarié CDI | Demandeur d'emploi | Travailleur indépendant | |

SI COLLÉGIEN, LYCÉEN, ÉTUDIANT, APPRENTI OU EN FORMATION CONTINUE :

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|---------|----------|-----------------------------|--|
| Intitulé du diplôme : | | | | | |
| Diplôme obtenu : | Oui | Non | En cours | Pas d'examen cette année là | |
| Nom de l'établissement fréquenté : | | Ville : | | Département : | |

SI APPRENTI :

| | |
|---|--|
| Numéro de DECA du contrat d'apprentissage (à demander à votre employeur ou CFA actuel*) *Si autre CFA que CFA CRE ARA | |
|---|--|

| | | | |
|------------------------|--|---------------------|--|
| Autre diplôme obtenu : | | Année d'obtention : | |
| Autre diplôme obtenu : | | Année d'obtention : | |

AUTRES INFORMATIONS

| | | | | |
|--|---|----------------------------|---|-------------------------------------|
| Avez - vous déjà bénéficié d'Aménagement des épreuves ? | Non | Oui pour épreuves écrites | Oui pour des oraux | Autre préciser : |
| Adaptation(s) pédagogique(s) souhaitée(s) : | Oui | Non | Si oui, lesquelles : | |
| Avez - vous postulé dans d'autres établissements ? : | Non | Oui pour la même formation | Oui mais pour une autre formation, précisez : | |
| Zone géographique (mobilité possible) : | | | | |
| Recherche d'un contrat d'apprentissage : | J'ai trouvé | Je recherche activement | | |
| Comment avez- vous connu cette formation ? | Réseaux sociaux (Instagram, Facebook, LinkedIn) | | Évènements (EquitaLyon, CSI, Equimasters) | Connaissances (Amis, Moniteurs,...) |
| | Sites internet : | | CFA | UFA |
| | | | Equi-ressources | |



PIÈCES À JOINDRE À CE DOSSIER

ANNEXE 1 Certificat médical de "non contre-indication à la pratique et à l'encadrement de l'équitation ET de l'équitation en compétition" datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation

ANNEXE 2 Droit à l'image

ANNEXE 3 La fiche d'Urgence

ANNEXE 4 Coordonnées représentants légaux si mineur

ANNEXE 5 Attestation employeur apprentissage

Copie de l'attestation Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1) ou d'une attestation reconnue équivalente par la réglementation en vigueur

Copie des diplômes obtenus (Le cas échéant, à transmettre la copie du diplôme en cours ou le relevé de notes aux examens si obtention). Informer le CFA CRE ARA en cas d'échec aux examens !

Copie de la carte vitale ou attestation de droit CPAM/MSA

Copie de la pièce d'identité

Une photo d'identité numérique

Copie de la licence FFE valide

Copie du galop le plus élevé

Copie du certificat individuel de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (candidats entre 16 et 25 ans)

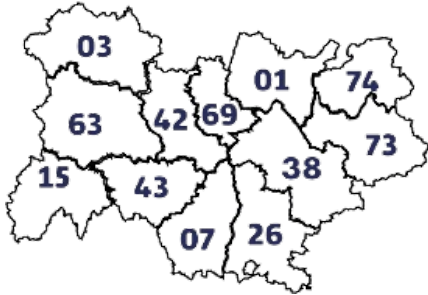
Copie de l'attestation de recensement

Copie du dernier contrat d'apprentissage

Curriculum Vitae (CV)

Le cas échéant, dossier de demande d'aménagement pour les personnes en situation de handicap

CHOIX DE VOTRE UNITÉ DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE (À COCHER)



01 AIN

01-15 Equ'ain*

26 DRÔME

26-11 Ecole des Ecuyers*

42 LOIRE

42-04 LAP Saint André et CE de la Roche*

63 PUY DE DÔME

63-22 CE de la Vendée (site principal)
avec CHC (63) et Étrier de Villebret (03)*

69 RHÔNE

69-08 Institut Sandar et CH de Pollionnay*

***sous réserve d'habilitation en cours auprès de la DRAJES**

SIGNATURE :

Fait à :

Le :

Signature du
candidat :

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 cfa.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](mailto:cfa.ara@cre.ffe.com)**

CONTACTS :



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



• cfa.ara@cre.ffe.com

Et on fait quoi après ?

1. Dossier de candidature :

1. Renvoi du dossier avec les documents demandés
2. Renvoi des pièces manquantes

2. Tests d'entrée

Si tests non réalisés :

1. S'inscrire au test d'entrée
(cf. coordonnées sur la plaquette de formation)
2. Passage des tests d'entrée
3. Transmettre la fiche de réussite au TEP

3. Attestation engagement employeur

Si les tests sont réussis :

1. Recherche du futur employeur
2. Faire remplir l'Attestation employeur
3. Renvoi au CFA de l'Attestation

Élaboration du contrat d'apprentissage par le CFA, bonne rentrée !

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