

DOSSIER DE CANDIDATURE - FORMATION EN **APPRENTISSAGE**

Intitulé du diplôme ou titre visé : Certificat de spécialisation Éducation et travail des jeunes équidés (**Niveau 4**) RNCP39679 Année de formation : **2025-2026**

J'atteste avoir pris connaissance des pré requis obligatoires à l'entrée en formation : valider les tests d'entrée, être titulaire d'un diplôme de niveau 4
J'atteste disposer d'un casier judiciaire vierge

IDENTITÉ DU CANDIDAT

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

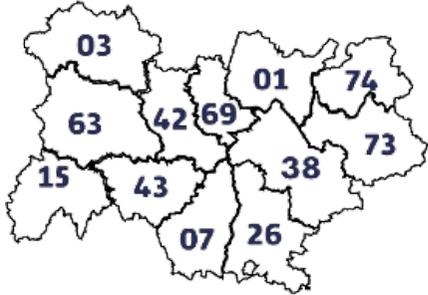
Copie de l'attestation de recensement

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 :
01-18 Ecuries Stanislas Lafond

42 LOIRE
42-01 Equit'Astrée
42-04 LAP Saint André et Ecurie O'HARA

26 DRÔME
26-11 Ecole des Ecuyers

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. Prendre contact avec l'UFA (lieu de formation) pour convenir d'une date (cf. coordonnées sur la plaquette de formation)
2. Passage des tests

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 - Certificat de Spécialisation Éducation et Travail des Jeunes Équidés

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

Certificat de Spécialisation Éducation et Travail des Jeunes Équidés 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 :		Diplome préparé :	Certificat de Spécialisation Éducation et Travail des Jeunes Équidés
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 : **Certificat de Spécialisation Éducation et Travail des Jeunes Équidés**

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 d'un diplôme de même niveau et 1 an d'expérience ou 2 ans d'expérience dans le métier.

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) :			

Activité 1 : Mobiliser les connaissances hippologiques nécessaires à l'éducation et à la mise en condition des jeunes équidés

Mobiliser les connaissances indispensables à l'exercice de l'activité

Oui

Non

Mobiliser les connaissances éthologiques nécessaires au dressage des équidés

Oui

Non

Activité 2 : Maîtriser les techniques liées à l'entretien et au débouillage du Jeune équidé dans le respect de la sécurité, de l'environnement et du bien-être animal

Réaliser les soins courants et l'entretien du matériel et des installations

Oui

Non

Commencer l'éducation d'un jeune équidé en privilégiant la communication orale

Oui

Non

Réaliser le débouillage du jeune équidé

Oui

Non

Activité 3 : Éduquer en toute sécurité le jeune équidé en fonction de son utilisation future

Définir le programme de travail du jeune équidé

Oui

Non

Mettre en œuvre le programme de travail du jeune équidé en fonction de son utilisation future

Oui

Non

Activité 4 : Participer à la gestion et au développement de l'activité

Commerciale dans le respect de la réglementation en vigueur et notamment celle relative au Droit du travail

Participer à la conduite de l'activité commerciale dans le cadre de la réglementation en vigueur

Oui

Non

Participer à la conception et au suivi de l'activité

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