

Dossier d'inscription

---

# CC DACM

**Certificat Complémentaire  
Direction d'un Séjour de Vacances  
ou d'un Accueil de Loisirs**

---

**Ligue Bourgogne Franche-Comté de  
Handball**

19 rue Alain Savary  
25 000 Besançon

N°SIRET : 327 437 117 00 036

N°Organisme de formation : 43 25 020 8525

**LIGUE BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ**  
FFHANDBALL



**IDSF**  
Institut de Développement  
du Sport par la Formation



MINISTÈRE  
DE LA JEUNESSE,  
DES SPORTS  
ET DE LA  
VIE ASSOCIATIVE

# INFORMATIONS

Nom Prénom
Adresse postale

Dossier à rendre **avant le 1 septembre 2020**

**CC DACM** (Niv IV)  
Bourgogne Franche-Comté

## Conditions d'entrée :

- Être âgé de 18 ans minimum
- Être titulaire ou stagiaire en formation d'un BPJEPS ou d'un titre admis en équivalence
- Réussir les épreuves de sélection
- Être capable de justifier d'une expérience d'animation de mineurs, dont une au moins en accueil collectif de mineurs, d'une durée totale de vingt-huit jours dans les cinq ans qui précèdent l'entrée en formation, au moyen d'une attestation délivrée par la ou les structures d'accueil.

## DOCUMENTS À FOURNIR

- 1 photo d'identité à insérer ou coller ci-dessus
- La photographie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité
- Pour les français de moins de 25 ans : le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ou le cas échéant, l'autorisation de report.
- Un certificat médical mentionnant la *non contre-indication à la pratique physique et sportive et l'animation sportive datant de moins de 3 mois* (à fournir par mail à partir du 1 août)
- Une attestation d'assurance « Responsabilité civile » en cours de validité
- La copie du diplôme, ou des diplômes, mentionné(s) dans la partie « Qualification sportive »
- La copie de toute pièce justificative donnant droit à une dispense, un allègement ou équivalence.
- Un *chèque de 30€* à l'ordre de la **Ligue Bourgogne Franche-Comté de Handball**, correspondant au frais d'inscription aux tests de sélection.

# VOTRE IDENTIFICATION

## Vos informations personnelles

Madame                      Monsieur

Nom :    Prénom :

Date de naissance :                              Lieu de naissance :                              Dept :

Pays de naissance :                              Situation familiale :

Téléphone portale :                              E-mail :

N° Sécurisé Sociale :

## Votre situation à l'entrée en formation

### SALARIÉ

Nom de l'employeur :                              Durée du contrat :

Type de contrat :

### DEMANDEUR D'EMPLOI

Inscription Pole Emploi :                      Oui                      Non

### SCOLAIRE OU ÉTUDIANT

### AUTRES SITUATIONS

Préciser :

### FINANCEMENT DE LA FORMATION

## Votre cursus de formation

### Cursus scolaire

Suivi de cursus scolaire  
jusqu'en classe de

Diplôme scolaire le plus haut  
obtenu

Année d'obtention

### Cursus universitaire

Suivi d'études universitaire  
Oui                      Non

Si oui, lesquelles

Diplôme universitaire le plus  
haut obtenu

### Cursus professionnel

Suivi de formations  
professionnelles  
Oui                      Non

Diplôme(s) professionnel(s)  
obtenu(s)

Année d'obtention

# VOTRE QUALIFICATION SPORTIVE

## Vos diplômes

### COCHER LES TITRES, DIPLÔMES OU ATTESTATIONS OBTENUS

(Joindre impérativement justificatif(s))

## Votre expérience sportive

### Activités sportives

### Pratiques

### Niveau compétitif

Loisir

Compétitif

Loisir

Compétitif

Loisir

Compétitif

Loisir

Compétitif

Loisir

Compétitif

Départemental ou Régional  
Interrégional ou National  
International

Départemental ou Régional  
Interrégional ou National  
International

Départemental ou Régional  
Interrégional ou National  
International

Départemental ou Régional  
Interrégional ou National  
International

Départemental ou Régional  
Interrégional ou National  
International

# VOTRE QUALIFICATION SPORTIVE

## Votre expérience dans l'encadrement

Fonctions

Missions

Période et nombre  
d'heures

Nom de la structure

## Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ souhaitant exercer les fonctions prévues aux articles L.211-1, L.212-2 et L.212-7 du code du sport, déclare remplir les conditions fixées par ces dispositions et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation m'interdisant l'exercice de ces fonctions, en application de l'article L.212-9 du même code.

J'atteste l'exactitude des informations portées dans la présente déclaration.

Fait à

Le

Signature



**IDSF**

Institut de Développement  
du Sport par la Formation

**LIGUE BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ**  
FFHANDBALL



## **Ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball**

19 rue Alain Savary  
25 000 Besançon

Tel : 03 81 88 92 18

[5200000.formation@ffhandball.net](mailto:5200000.formation@ffhandball.net)

<http://liguebfc-handball.fr>

N°SIRET : 327 437 117 00 036

N°Organisme de formation : 43 25 020 8525



@idsf