

DOSSIER DE CANDIDATURE - FORMATION EN STAGE

Intitulé du diplôme ou titre visé : **Accompagnateur de Tourisme Équestre (Niveau 4) RNCP36133**

Année de formation : **2025-2026**

J'atteste avoir pris connaissance des pré requis obligatoires à l'entrée en formation : Tests d'entrée réussis, être titulaire du galop 6, du PSC 1 (ou équivalent), d'une licence FFE valide et de 7 jours de randonnée minimum attestés.

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 :			
Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH**:	Équivalence jeunes : Oui Non					Extension BOE : Oui Non
Numéro de licence FFE :		Galop :				
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 ANTÉRIEURE : 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 :	

• DIPLÔMES OBTENUS :

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 :

Type de financement :

Conseil régional (prescription France Travail)

Conseil Régional (prescription Mission Locale)

Transition Pro

Contrat de Professionnalisation

Autofinancement

Autre : Préciser :

Si Demandeur d'Emploi (DE) :

Numéro de DE :

Bénéficiaire ARE :

oui

non

Date fin de validité ARE :

Comment avez- vous connu cette formation ?

Réseaux sociaux (Instagram, Facebook, LinkedIn)

Évènements (EquitaLyon, CSI, Equimasters)

Connaissances (Amis, Moniteurs,...)

Sites internet :

CFA

UF

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 Attestation employeur stage

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 !

Si demandeur d'emploi : Notification ARE (Aide au Retour à l'Emploi) datant de moins de 2 mois

Copie de la pièce d'identité

Une photo d'identité numérique

Copie de la licence FFE valide

Copie du galop le plus élevé

Curriculum Vitae (CV)

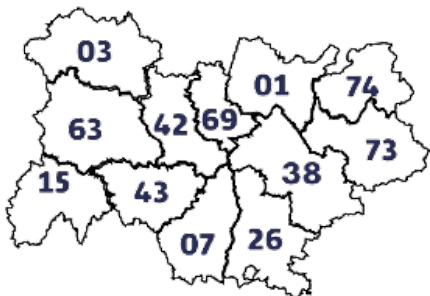
Le cas échéant, dossier de demande d'aménagement pour les personnes en situation de handicap

Attestation de droit CPAM/MSA à télécharger sur Ameli.fr ou Espace MSA

RIB

Attestation d'assurance individuelle - accident et responsabilité civile
couvrant vos dommages personnels et vos actes durant les épreuves de sélection et, en cas d'admission, durant toute la formation (à se procurer auprès de sa compagnie d'assurance habitation ou véhicule)

CHOIX DE VOTRE UNITÉ DE FORMATION (À COCHER)



01 AIN :

01-07 Espace Cheval Formation

07 ARDÈCHE

07-14 Ferme Equestre l'Eperon
07-16 CE d'Antoulin

26 DRÔME

26-21 Vercors à cheval

69 RHÔNE

69-17 La Poneyterie

73 SAVOIE

73-05 CE des Bauges

74 HAUTE SAVOIE

74-06 Peillonex

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 : formation.ara@cre.ffe.com

CONTACTS :



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



- formation.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

3. Attestation engagement stage

Si les tests sont réussis :

1. Recherche du futur lieu de stage
2. Faire remplir l'Attestation de stage, le cas échéant engagement de recrutement pour les financements par le Conseil Régional
3. Renvoi au CF de l'Attestation

Élaboration de la convention de stage par le CF, bonne rentrée !

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION - ACCOMPAGNATEUR DE TOURISME ÉQUESTRE

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

Formation Accompagnateur de Tourisme Équestre 2025-2026

Je, soussigné(e) : Nom :

Prénom :

Accepte d'être photographié(e) et filmé(e) lors des temps de formation en UF (Unité de Formation), et autorise le CF 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 CF CRE ARA et de l'UF.

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 le stagiaire :

FICHE D'URGENCE 2025 - 2026

Le stagiaire :

Nom :		Prénom :	
Né le :		Diplôme préparé :	Accompagnateur de Tourisme Équestre
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'UF de toute modification de ces dernières au cours du contrat.

Date :		Signature du stagiaire :	
--------	--	--------------------------	--

ATTESTATION D'ENGAGEMENT **ACCUEIL STAGIAIRE**

CANDIDAT(E) RETENU(E) (NOM, Prénom) :

Intitulé du diplôme ou titre visé : **Accompagnateur Tourisme Équestre**

Année de formation : **2025-2026**

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

Raison sociale / Dénomination :

Adresse :

CP :

Ville :

Identifiants SIRET :

Identifiants NAF/APE :

Convention Collective, IDCC :

7026 CC Personnels des activités hippiques

Autre numéro :

Label École Française d'Equitation (Obligatoire pour accueillir un stagiaire) :

Oui

Non

Demande en cours (pour obtenir dérogation 1ère année)

Code adhérent FFE Club :

Effectifs Équivalent Temps Plein (hors stagiaires et apprentis) :

OPCO :

OCAPIAT

Autre préciser :

Caisse de retraite :

AGIRC ARCCO

Autre préciser :

CONTACT DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL (signataire de la convention de stage)

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

CONTACT TUTEUR DU STAGIAIRE

J'atteste avoir pris connaissance qu'un tuteur de stage :

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

Être titulaire, depuis au moins 3 ans, d'un diplôme d'enseignement de niveau 4 ou supérieur et justifier d'une expérience professionnelle dans le champ du tourisme équestre

Nom :

Prénom :

Mail (qui servira pour le suivi du stage) :

Date de naissance :

Téléphone :

Poste occupé :

Numéro de licence FFE :

Numéro carte pro :

Date de validité :

Diplôme le plus élevé obtenu :

ATTESTE ACCUEILLIR EN STAGE

Nom :

Prénom :

Date de début du stage :

Date de fin du stage :

Activité 1 : Participer au fonctionnement de la structure de tourisme équestre :

Contribuer à l'accueil, à l'animation et à la promotion pour optimiser la satisfaction des clients et le fonctionnement de la structure de tourisme équestre.

Oui

Non

Participer à l'organisation et à la gestion pour garantir la satisfaction des clients et un fonctionnement optimal de la structure de tourisme équestre.

Oui

Non

Assurer l'entretien des installations et du matériel de la structure de tourisme équestre dans le respect de la réglementation et de la sécurité.

Oui

Non

Activité 2 : Encadrer les activités de tourisme équestre en sécurité et dans le respect de la déontologie et du bien-être animal

Concevoir un itinéraire pour proposer une sortie équestre adaptée aux publics encadrés et garantissant leur sécurité et le bien-être équin.

Oui

Non

Conduire en sécurité une sortie équestre pour optimiser l'agrément des participants en garantissant leur sécurité et le bien-être équin.

Oui

Non

Evaluer une sortie équestre en vue d'améliorer sa pratique professionnelle et la satisfaction des pratiquants en repérant les améliorations potentielles en matière de sécurité et de bien-être équin.

Oui

Non

Activité 3 : Assurer l'éducation et la gestion de la cavalerie de tourisme équestre dans le respect de son bien être

Réaliser les soins des équidés afin de garantir leur santé et leur intégrité physique et morale en mettant en œuvre les mesures sanitaires adaptées.

Oui

Non

Assurer le suivi de la cavalerie de tourisme équestre pour gérer sa charge de travail en prenant en compte les aptitudes et le comportement des équidés.

Oui

Non

Conduire le travail de la cavalerie de tourisme équestre en vue d'une utilisation optimale par les pratiquants en préservant son intégrité physique et morale.

Oui

Non



ANNEXE 4



SIGNATURE DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :

Fait à :

Le :

Signature :

Cachet de l'entreprise :

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

CONTACTS :



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



- formation.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