

DOSSIER DE CANDIDATURE - FORMATION EN APPRENTISSAGE

Intitulé du diplôme ou titre visé : **TPF Animateur Equitation (Niveau 3) RNCP37414**

- J'atteste avoir pris connaissance des **prérequis obligatoires** à l'entrée en formation : **être titulaire du galop 5, du PSC (ou équivalent) et d'une licence FFE valide**
- J'atteste disposer d'un **casier judiciaire vierge**

IDENTITÉ DU CANDIDAT

Nom :			Nom de naissance : (Si différent)			Sexe :	M	F
Prénom :			Autres prénoms :					
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 :	
Situation de handicap : (RQTH)		Non		Oui		Si oui date de fin de validité RQTH :		
Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH :			<u>Équivalence jeunes</u> :		Oui		Non	
Déclare être référencé sportif de haut niveau :			Non		Oui		Si oui, quelle discipline :	
Numéro de licence FFE :				Galop :		Numéro INE (Identifiant National Étudiant) :		

DOSSIER DE CANDIDATURE

2026-2027

PARCOURS DE FORMATION :

• SITUATION ACTUELLE : 2025 - 2026 :

Statut:	Collégien	Lycéen	Étudiant	Apprenti* 	Stagiaire (formation continue adulte)	Autres statuts :
Intitulé du diplôme :					Salarié CDD Salarié CDI Demandeur d'emploi	
Diplôme obtenu :	Oui	Non	En cours	Pas d'examen cette année là		Travailleur indépendant
Nom de l'établissement fréquenté :				Ville :	Département :	

• SI APPRENTI :

Numéro de DECA du contrat d'apprentissage 2025 - 2026 :	
---	---

(à demander à votre employeur ou CFA actuel*) *Si autre CFA que CFA CRE ARA ex de DECA : 069202509123456

• SITUATION ANTERIEURE : 2024 - 2025 :

Statut:	Collégien	Lycéen	Étudiant	Apprenti	Stagiaire (formation continue adulte)	Autres statuts :
Intitulé du diplôme :					Salarié CDD Salarié CDI Demandeur d'emploi	
Diplôme obtenu :	Oui	Non	En cours	Pas d'examen cette année là		Travailleur indépendant
Nom de l'établissement fréquenté :				Ville :	Département :	

• AUTRES DIPLÔMES OBTENUS :

Permis de conduire :	Oui	Non	En cours
----------------------	-----	-----	----------

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	Évènements / Salons	Connaissances	<u>Sites internet :</u> 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 Demande d'aménagements de la formation et/ou épreuves examens

ANNEXE 6 Attestation employeur apprentissage

Attestation **Prévention et Secours Civiques (PSC)** ou d'une attestation reconnue équivalente par la réglementation en vigueur (ou convocation si en cours de passage)

Diplômes obtenus (Le cas échéant, le relevé de notes à l'examen, si obtention).
Informer le CFA CRE ARA en cas d'échec aux examens

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

Carte d'identité ou passeport valide

Photo d'identité numérique

Licence FFE valide

Curriculum Vitae (CV) à jour

Attestation de recensement

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

Si concerné :

Copie du dernier contrat d'apprentissage 2025-2026

N° de DECA du contrat d'apprentissage 2025-2026

Notification RQTH si concerné

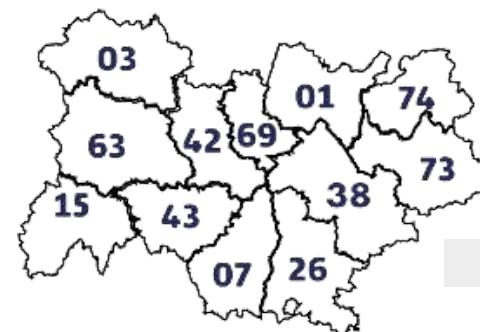


DOSSIER DE CANDIDATURE

2026-2027



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



01 AIN :

Espace Cheval Formation
 Equ'ain

38 ISÈRE

CE les 4 fers

03 ALLIER :

CE L'Etrier de Villebret

42 LOIRE

Equit'Astrée

LAP Saint André et CE de la Roche

07 ARDÈCHE

Ecurie des Esses

26 DRÔME

Ecole des Ecuyers
 CE des Pialoux

63 PUY DE DÔME

CH Clermontois

69 RHÔNE

Poney Club de Cenves

74 HAUTE SAVOIE

Ecurie des 2 Cœurs

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 À RETOURNER PAR MAIL À : 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

Numéro UAI : 0011460G

Numéro Siret : 833 648 496 00028

NDA : 84010220101



DOSSIER DE CANDIDATURE 2026-2027



Prérequis OBLIGATOIRES pour entrer en formation AE

Galop 5

Certificat médical

PSC ou équivalent

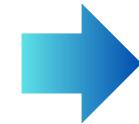
Licence valide

Parcours d'inscription

1. Dossier de candidature :



2. Tests d'entrée



3. Attestation engagement employeur

1. Renvoi du dossier avec les documents demandés

2. Renvoi des pièces manquantes

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

Si les tests sont réussis :

1. Recherche du futur employeur

2. Faire remplir l'Attestation employeur

3. Renvoi au CFA de l'Attestation

Signature du contrat d'apprentissage par l'employeur, l'apprenti (et représentant légal si mineur) et le CFA

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION - Formation Animateur Equitation

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 (**encadrement tous publics**) 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 Animateur Equitation 2026-2027

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 2026 - 2027

L'apprenti :

Nom :			Prénom :		
Né le :			Diplôme préparé :	Animateur Equitation	
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 :

DEMANDE D'AMENAGEMENTS (si concerné)

Aménagements Formation Animateur Equitation 2026-2027

Nom :

Prénom :

J'ai besoin d'aménagement en formation

Types d'aménagement souhaités :

J'ai besoin d'aménagement pour les examens

J'ai besoin d'aménagement en entreprise

Formulaire de demande d'aménagement en formation et/ou examens :

https://5a5a196c-0671-43f0-ace7-1e62e89df6c4.filesusr.com/ugd/4441dc_f3df2ca6328e479c8026a011ab9a0016.pdf

Ce formulaire concerne les apprentis ou stagiaires, ayant une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ou non, présentant des troubles dyslexiques ou autres troubles spécifiques de l'apprentissage. **Merci de retourner le formulaire complété au CFA et d'en informer votre responsable de formation.**

Livret d'accueil PSH :

https://5a5a196c-0671-43f0-ace7-1e62e89df6c4.filesusr.com/ugd/4441dc_f94bc5bcfc704f3c977f1180194a6e73.pdf

Coordonnées référents handicap CFA CRE ARA 

Cassandre GOMES

Corinne BARES

cfaара@cre.ffe.com

Chargée de formation

06 35 50 32 04

Directrice CFA-CFC

06 29 96 06 06