

DOSSIER DE CANDIDATURE - FORMATION EN **APPRENTISSAGE**

Intitulé du diplôme ou titre visé : **Accompagnateur de Tourisme Équestre (Niveau 4) RNCP41108**


- ☐ J'atteste avoir pris connaissance des **prérequis obligatoires** à l'entrée en formation : **17 ans minimum**, **tests d'entrée réussis**, être titulaire du **galop 6**, du **PSC (ou équivalent)**, d'une **licence FFE valide**, et justifier de **minima de 3 jours de randonnée attestés** par un établissement adhérent à la FFE ou validés sur **carnet électronique** (ou être titulaire du BF de randonneur d'argent ou équivalent)
- ☐ 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 :	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 :	<u>Équivalence jeunes</u> :		Oui		Non		<u>Extension BOE</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) :			

PARCOURS DE FORMATION :

• SITUATION ACTUELLE : 2025 - 2026 :


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

Autres statuts :

Salarié CDD Salarié CDI Demandeur d'emploi

Travailleur indépendant

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

Autres statuts :

Salarié CDD Salarié CDI Demandeur d'emploi

Travailleur indépendant

• 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" 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).
Informez 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

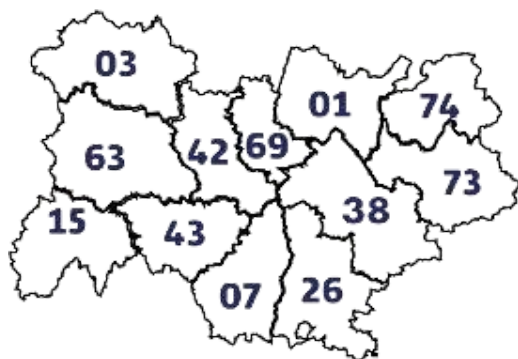
Certificat individuel de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (candidats entre 16 et 25 ans)

Si concerné :

Copie du dernier contrat d'apprentissage 2025-2026

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

Notification RQTH si concerné



01 AIN :

Espace Cheval Formation

07 ARDÈCHE

CE d'Antoulin

26 DRÔME

Vercors à cheval

69 RHÔNE

La Poneyterie

73 SAVOIE

CE des Bauges

74 HAUTE SAVOIE

Ecole d'Équitation de 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 À RETOURNER PAR MAIL À : cfa.ara@cre.ffe.com

CONTACTS :





Prérequis OBLIGATOIRES pour entrer en formation ATE

17 ans min

Galop 6

Certificat médical

PSC ou équivalent

Licence valide

Test d'entrée ATE

Totaliser 3 jours de randonnée min

*attestés par un établissement adhérent FFE ou validés sur le carnet de randonnée électronique du candidat ou être titulaire du **Brevet fédéral de randonneur d'argent** délivré après le 01/08/2011 ou équivalent*

Parcours d'inscription

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

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 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 et l'encadrement** de l'équitation ([encadrement tous publics](#)).

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 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 :		Diplome préparé :	Accompagnateur de Tourisme Equestre
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 Accompagnateur de Tourisme Équestre 2026-2027

Nom :

Prénom :

☐ J'ai besoin d'aménagement en formation

☐ J'ai besoin d'aménagement pour les examens

☐ J'ai besoin d'aménagement en entreprise

Types d'aménagement souhaités :

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 

Cassandra GOMES

Chargée de formation
06 35 50 32 04

Corinne BARES

Directrice CFA-CFC
06 29 96 06 06

cfa.ara@cre.ffe.com