Formation
CCDACM
RS 5737

CCDACM

DOSSIER D'INSCRIPTION
Formation CCDACM à NANTES

Certificat Complémentaire de Direction d'Accueil Collectif de Mineurs

DATES DE LA SESSION DE FORMATION

Début du cycle de la formation : **21 DECEMBRE 2026**
Fin du cycle de la formation : **31 MAI 2027**

DOSSIER COMPLET À RETOURNER

A retourner au plus tard le 13 NOVEMBRE 2026

Coordonnées du Service Administratif : **06 95 48 37 18/ formationprofessionnelle@francas-pdl.asso.fr**

Informations concernant votre admission en formation CCDACM

À réception de votre dossier d'inscription complet, l'organisme de formation peut vous convier à un entretien-conseil.

La formation CCDACM habilitée par la DRAJES permet d'accueillir 20 stagiaires maximum.

Si à la date limite de dépôt de dossier, le nombre de candidats est supérieur aux places disponibles, l'organisme de formation organisera des épreuves de sélection.
A savoir une épreuve écrite de 1 heure et une épreuve orale de 20 minutes avec un jury de deux professionnels.

les francas

CCDACM

DOSSIER D'INSCRIPTION - **FORMATION CCDACM À NANTES**

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

E-mail :

Téléphone :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Numéro de sécurité sociale :

Numéro demandeur d'emploi :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

REPRÉSENTANT(E) LÉGAL.E SI DIFFÉRENT :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

les francas

CCDACM

DOSSIER D'INSCRIPTION - **FORMATION CCDACM À NANTES**

VOTRE FINANCEMENT DE LA FORMATION

☐ **EN TANT QUE SALARIÉ (E) :**

Poste occupé :

Raison sociale et siret de l'employeur :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone :

E-mail :

Nom du Responsable de la structure ou du service :

Type de contrat : ☐ CDI ☐ TITULAIRE DE COLLECTIVITÉ ☐ CONTRAT PRO A

Date de fin de contrat :

Type de contrat : ☐ TEMPS COMPLET ☐ TEMPS PARTIEL Précisez le pourcentage :

☐ **EN TANT QUE DEMANDEUR (SE) D'EMPLOI :** **Merci de joindre un avis de situation à jour et l'accord de financement**

Numéro identifiant France Travail :

Structure d'accueil de votre alternance :

Raison sociale de la structure :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone :

E-mail :

Nom du Responsable de la structure ou du service :

les francas

CCDACM

DOSSIER D'INSCRIPTION - **FORMATION CCDACM À NANTES**

CONDITIONS À REMPLIR ET JUSTIFICATIFS A FOURNIR

Dossier complet à retourner par **courriel** à l'adresse suivante :
formationprofessionnelle@francas-pdl.asso.fr

1. POUR TOUS LES CANDIDATS :

- ☐ Être titulaire du **PSC1 ou du SST** en cours de validité
- ☐ Pour les Français de moins de 25 ans :
  Attestation de recensement OU **journée de citoyenneté JDC**
- ☐ **Pièce d'identité en cours de validité** pour la durée de la formation
  ANTICIPER LE RENOUVELLEMENT DE VOTRE CARTE D'IDENTITÉ, SI BESOIN
- ☐ Votre dossier d'inscription dûment renseigné
- ☐ Un curriculum vitae

MERCI DE NOMMER LES PIÈCES JOINTES avec votre Nom, prénom et l'intitulé de la pièce

- ☐ **Un document structuré en 4 parties** indiquant vos réponses aux questions suivantes :
  PARTIE 1 : Pourquoi souhaitez-vous intégrer la formation en alternance du CCDACM ?
  PARTIE 2 : Pourquoi avoir choisi les FRANCAS pour faire votre formation ?
  PARTIE 3 : En détaillant votre expérience, selon vous quel est le rôle d'un directeur ?

  CE DOCUMENT **2 PAGES MINIMUM ET 4 PAGES MAXIMUM**,

EN COMPLÉMENT, SELON VOTRE PROFIL :

- ☐ **Pour les personnes en situation de handicap** fournir une attestation MDPH
- ☐ **Pour les salariés** : un accord de prise en charge de votre formation par votre employeur et/ou par le Compte Personnel de Formation (CPF)
- ☐ **Pour les salariés déjà en poste** : un document comportant les missions qui vous seront confiées pendant votre alternance, signé par votre employeur
- ☐ **Pour les demandeurs d'emploi** : Avis de situation et prise en charge du financement

2. RÉPONDRE OBLIGATOIREMENT À UNE DES CONDITIONS SUIVANTES :

MERCI DE COCHER LA CONDITION QUI CORRESPOND À VOTRE SITUATION ET DE FOURNIR OBLIGATOIREMENT LE JUSTIFICATIF

◯ Attestation d'inscription BPJEPS	◯ Diplôme BPJEPS
◯ Attestation d'inscription DEJEPS	◯ Diplôme DEJEPS
◯ Attestation d'inscription DESJEPS	◯ Diplôme DESJEPS

☐ ⚠ **ET** Justifier de 196h d'expérience d'animation auprès de mineurs dont une au moins en accueil collectif de mineurs déclaré

3. ENVOI COMPLÉMENTAIRE PAR COURRIER À L'ADRESSE SUIVANTE :

UR LES FRANCAS PDL – SERVICE FP
15, Bd de Berlin CS 34023
44040 Nantes Cedex 01
06 95 48 37 18

☐ € **Un chèque de 40€** à l'ordre des Francas des Pays de la Loire (frais de dossier)

☐ **8 timbres autocollants**
LES TIMBRES SONT TRANSMIS À LA DRAJES POUR L'ENVOI
PAR RECOMMANDÉ DE VOTRE DIPLÔME

⚠ **MERCI DE NOTER VOTRE NOM, PRÉNOM**