

les francas

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](mailto: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.

## 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) LÉGALE SI DIFFÉRENT :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

## 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 :

## CONDITIONS À REMPLIR ET JUSTIFICATIFS A FOURNIR



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


### 1. POUR TOUS LES CANDIDATS :

-  Être titulaire du **PSCI 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 RENOUELEMENT 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

## DOSSIER D'INSCRIPTION – FORMATION CCDACM À NANTES


**2. RÉPONDRE OBLIGATOIREMENT À UNE DES CONDITIONS SUIVANTES :**

MERCİ DE COCHER LA CONDITION QUI CORRESPOND À VOTRE SITUATION ET DE FOURNİR OBLIGATOIREMENT LE JUSTIFICATİF

<input type="radio"/> Attestation d'inscription BPJEPS	<input type="radio"/> Diplôme BPJEPS
<input type="radio"/> Attestation d'inscription DEJEPS	<input type="radio"/> Diplôme DEJEPS
<input type="radio"/> Attestation d'inscription DESJEPS	<input type="radio"/> Diplôme DESJEPS

  **ET** Justifier de 126h d'expérience d'animation de mineurs dont une au moins en accueil collectif de mineurs**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  **8 timbres autocollants**  
LES TIMBRES SONT TRANSMIS À LA DRAJES POUR L'ENVOI  
PAR RECOMMANDÉ DE VOTRE DIPLÔME**MERCİ DE NOTER VOTRE NOM, PRÉNOM**