

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 : 18 MAI 2026
Fin du cycle de la formation : 13 JANVIER 2027

**DOSSIER COMPLET
À RETOURNER**

A retourner au plus tard le 16 AVRIL 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.

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 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

1. POUR TOUS LES CANDIDATS :

- ☐  Être titulaire du **PSCI ou du SST** en cours de validité
- ☐  Pour les Français de moins de 25 ans :
- ☐  **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 :

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

<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



MERCI DE NOTER VOTRE NOM, PRÉNOM