

DOSSIER DE CANDIDATURE - FORMATION EN **APPRENTISSAGE**

Intitulé du diplôme ou titre visé : **Certificat de spécialisation Éducation et travail des jeunes équidés (Niveau 4) RNCP39679**

J'atteste avoir pris connaissance des **prérequis obligatoires** à l'entrée en formation : **valider les tests d'entrée, être titulaire d'un diplôme de niveau 4**

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 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

[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)

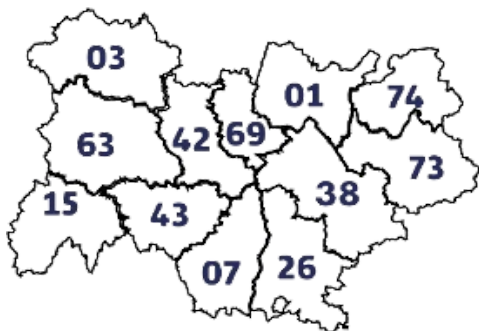
Si concerné :

Copie du dernier contrat d'apprentissage 2025-2026

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

Notification **RQTH** si concerné

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



01 AIN :

☐ 01-18 Ecuries Stanislas Lafond

42 LOIRE

☐ 42-01 Equit'Astrée

☐ 42-04 LAP Saint André et Ecurie O'HARA

26 DRÔME

☐ 26-11 Ecole des Ecuyers

69 RHÔNE

☐ Poney Club de Cenves

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 :





Conditions d'entrée en formation CS ETJE

DE DROIT

O Cas 1 a : Candidat titulaire du BAC PRO CGEH, BAC PRO CGEA, BPREA, BTSA AC Système d'Exploitation, BTSA Productions Animales, BTA Production conduite de l'exploitation de polyculture élevage

O Cas 1 b : Candidat titulaire d'un diplôme obtenu en France ou à l'étranger autres que ceux figurant sur la liste fixée par l'arrêté de création de l'option, de niveau au moins équivalent et en rapport avec les diplômes figurant sur la liste fixée par l'arrêté de création de l'option : BE Activités équestres, BP JEPS Activités équestres, BP REA rénové, BP REH, BTSA Analyse, Conduite et Stratégie de l'Entreprise Agricole

O Cas 1 c : Candidat justifiant d'1 année d'activité professionnelle salariée, non salariée, bénévole ou de volontariat à temps plein dans un emploi en rapport direct avec le contenu et le niveau de l'un des diplômes figurant sur la liste fixée par l'arrêté de création de l'option. Ils doivent en outre satisfaire aux évaluations des prérequis organisées par le centre. Le DRAAF détermine la recevabilité des justificatifs présentés. **Fichier Excel à compléter et signer**

SOU MIS A DEROGATION DRAAF

O Cas 2a : Candidats ne possédant pas l'un des diplômes figurant sur la liste fixée par l'arrêté de création de l'option mais qui justifient du suivi de la formation complète y conduisant après examen de leur dossier intégrant le cas échéant les autres formations suivies et les activités exercées. Exemple : échec BAC PRO CGEH

O Cas 2b : Candidat justifiant d'un diplôme obtenu en France ou à l'étranger autres que ceux figurant sur la liste fixée par l'arrêté de création de l'option, de niveau au moins équivalent et sans rapport avec les diplômes figurant sur la liste fixée par l'arrêté de création de l'option ; Ils doivent en outre satisfaire aux évaluations des prérequis organisées par le centre. Exemples : BAC général et autres BAC PRO

O Cas 2c : Candidats justifiant de l'équivalent de 3 ans d'activité professionnelle salariée, non salariée, bénévole ou de volontariat à temps plein dans un emploi sans rapport direct avec le contenu et le niveau de l'un des diplômes figurant sur la liste fixée par l'arrêté de création de l'option. Ils doivent en outre satisfaire aux évaluations des prérequis organisées par le centre. **Fichier Excel à compléter et signer**

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 Certificat de Spécialisation Éducation et Travail des Jeunes Équidé

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 de l'équitation** 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 Certificat de Spécialisation Éducation et Travail des Jeunes Équidés 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 :	CS ETJE
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 CS ETJE 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 :

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