Cadre réservé à l’administration

Reçu le :

Décision le :

N° et période d’habilitation :

N° de formation :

*Pôle sport certifications – formations*

*Mission certifications de l’animation et du sport*

**Dossier de demande d’habilitation**

d’un organisme de formation préparant au

**BPJEPS / DEJEPS / DESJEPS / CPJEPS**

**CAHIER DES CHARGES :**

**CLAUSES PARTICULIERES**

**(DOCUMENT B)**

Organisme :

CFA UFA

Diplôme préparé :

Spécialité :  Educateur sportif  Animateur

Mention :

Option :

Lieu de la formation :

Demande d’habilitation pour une durée de 5 ans :

|  |  |
| --- | --- |
| * 1 formation |  |
| * 2 formations * 3 formations | au-delà de 3, précisez le nombre : |

**Demande à transmettre par courrier à la DRAJES conformément au calendrier**

**de campagne d’habilitation.**

**SOMMAIRE**

*A paginer par l’organisme de formation*

**FICHE SIGNALETIQUE DE LA 1ère SESSION DE FORMATION**

**FICHE B.1 : adéquation des lieux de formation**

**FICHE B.2 : capacité à identifier des objectifs pédagogiques et a adapter son offre au public forme a l’emploi vise, à être cohérent dans ses moyens pédagogiques, techniques et d’encadrement dédies à la formation**

**FICHE B.3 : capacité a mettre en place un système de suivi pédagogique et d’évaluation adapté dès l’entrée en formation, la description des moyens pédagogiques et techniques**

**FICHE B.4 : qualité des titres, diplômes et certificats de qualifications professionnelles des personnels en charge de la réalisation des actions et leur cohérence avec les formations proposées**

**FICHE B.5 : capacité a mobiliser des structures accueillant les personnes en formation pour la réalisation de leur alternance en entreprise**

**FICHE B.6 : capacité a organiser des certifications conformes aux textes réglementaires et à assurer l’équité des stagiaires**

***Les établissements publics de formation relevant du ministère chargés des sports sont réputés remplir les clauses B-1***

***Les fédérations nationales délégataires et leur organes déconcentrés demandant une habilitation dans un diplôme portant sur leur discipline sont réputés remplir les clauses B-4 et B-5 pour les formateurs de la fédération et les intervenants conseillers techniques sportifs (CTS), conseillers techniques nationaux (CTN)….les éléments du dossier seront cependant transmis pour information.***

***----------------***

***Tout document joint aux présentes fiches doit être intégré dans l’ordre chronologique du dossier et porter la référence de la fiche à la laquelle il se rapporte (exemple, pour la liste des formateurs et la présentation des rôles de chacun dans la formation, indiquer « Fiche B.4 »)***

**FICHE SIGNALETIQUE**

**DE LA 1ère SESSION DE FORMATION**

Adresse de l’OF Coordonnateur de la formation :

Nom Prénom :

Nom prénom du responsable : Tél. :

Courriel

Tél. :

Courriel :

Nombre de sessions commençant sur une seule année civile *(\*)* :

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu de la formation : |  |
| **Effectif minimal**  Ne peut être inférieur à 8 en parcours complet |  |
| **Effectif maximal (complets + partiels)** | parcours complets : |
| parcours partiels : |
| **Ouverture des inscriptions à la formation** |  |
| **Clôture des inscriptions à la formation** |  |
| **Sélections** |  |
| **Positionnement** |  |
| **Dates de début de la formation en centre** |  |
| **Dates de début de la formation en entreprise** |  |
| **Dates de fin la formation en centre (incluant les dernières certifications)** |  |
| **Dates de la fin de la formation en entreprise** |  |
| **EPMSP (le cas échéant)** |  |
| Nombre de semaines de …heures |  |
| Nombre de mois |  |
| **Nombre d’heures en centre/ stagiaires** |  |
| **Nombre d’heures en entreprise/ stagiaires** |  |
| **Coût horaire de la formation** |  |
| **Coût pédagogique par stagiaire** |  |

*(\*) si plusieurs sessions dans l’année : renseigner une fiche par session de formation*

FICHE B.1

**ADEQUATION DES LIEUX DE LA FORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées du lieu de formation :**  Nom : | **Coordonnées du responsable pédagogique de la formation :**  *(nom, prénom, qualité)* |
| Adresse **:** |  |
| Tél : | Quotité ETP :  Tél. : |
| Courriel : | Courriel : |

* **LES EQUIPEMENTS UTILISES :** (salle(s) en préciser la capacité, centre de documentation, salle informatique, lieux de pratique, autres……)
* **LES MOYENS PEDAGOGIQUES** (matériel mobile et permanent, équipements informatiques, autres ….)
* **LES SERVICES ANNEXES :** services annexes proposés aux stagiaires, s’ils existent, (restauration, hébergement, accessibilité, espace de convivialité…)

Joindre les documents suivants :

* l’avis de la commission départementale de sécurité et d’accessibilité.

FICHE B.2 

**Capacité à identifier des objectifs pédagogiques et à adapter son offre au public formé à l’emploi visé, à être cohérent dans ses moyens pédagogiques, techniques et d’encadrement dédiés à la formation**

**PUBLICS CIBLES**

* **Niveau de qualification attendu, type d’expériences antérieures souhaitées dans l’animation, statut des candidats** (salariés, apprentis, demandeurs d’emploi…) :

**ETAPES DE SELECTION**

* **Les exigences préalables à l’entrée en formation**

Calendrier des TEP pour la première session de formation

***lorsqu’ils sont organisés par l’organisme de formation***

Lieu :

Modalités de passage :

Evaluateurs :

* **Les épreuves de sélection envisagées par l’OF :**

Présentation des épreuves, des modalités d’évaluation, des critères de sélection, des personnes chargées de l’évaluation. Les documents prévus sont à joindre au dossier.

FICHE B.2  **(suite)**

**MODALITES DU POSITIONNEMENT**

* **Présentation des modalités du positionnement :** dates, durée, démarches, situations proposées, outils utilisés, modalités d’exploitation des résultats et outils de formalisation des parcours des stagiaires.
* **Présentation des modalités d’intégration des stagiaires en parcours partiel en début de formation mais aussi au cours de cette dernière :**

**ORGANISATION PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION**

* **Présentation :**
* des objectifs pédagogiques et contenus abordés en OF et structure d’alternance en indiquant les volumes d’heures (présentation détaillée en complément du ruban pédagogique),
* de la progression pédagogique envisagée faisant apparaitre les périodes d’alternance, la montée en puissance de la responsabilisation du stagiaire, et les modalités éventuelles des Exigences Préalables à la Mise en Situation Pédagogique (EPMSP)

FICHE B.2  **(suite)**

**PARTENARIAT(S)**

* **Présentation des partenariats mis en place :** noms des partenaires, adresses, rôles,….

**Joindre les documents suivants :**

* + le calendrier des **tests d’exigences** **préalables (TEP**) pour la 1ère session ;
  + les fiches d’évaluation des épreuves de sélection ;
  + le **ruban pédagogique**, adapté au diplôme, prévu pour la 1ère session, avec les différentes étapes de la formation, les périodes d’alternance, les différentes thématiques ou modules de formation ;
  + la liste éventuelle des **OF sous traitants** des contenus de formation (intitulé, raison sociale, adresse, contenus, volume d’heures, lieux de formation si différents des lieux de l’OF) ;
* le **budget prévisionnel** de la 1ère session de formation (en adéquation avec les publics et les objectifs pédagogiques) – cf. modèle ci-après

**BUDGET PREVISIONNEL DE LA FORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | | **RECETTES** | |
| **NATURE** | **MONTANT** | **PROVENANCE** | **MONTANT** |
| **PERSONNEL** |  | **DRAJES** |  |
| - équipe pédagogique de l’OF porteur / formation en centre |  | - aides à la formation DRAJES |  |
| rémunérations |  | - mise à disposition personnel DRAJES/SDJES |  |
| **charges** |  | - autres (préciser) |  |
| - formateurs des OF partenaires |  |  |  |
| - pour le CREPS : formateurs des services associés à la formation |  |  |  |
| - intervenants extérieurs ponctuels |  |  |  |
| - personnel administratif |  | **ETAT**: autres (préciser) |  |
| - équipe pédagogique pour le suivi de l’alternance |  | **CONSEIL REGIONAL** |  |
| - formateur(s) pour la formation des tuteurs |  |  |  |
| - formateur(s) / la pratique de l’évaluation certificative |  | **DEPARTEMENTS** |  |
| - autres (préciser) |  | **COMMUNES** |  |
| **FRAIS ADMINISTRATIFS** |  |  |  |
| **FRAIS PEDAGOGIQUES** |  | **POLE EMPLOI** |  |
| **UTILISATION DES LOCAUX** |  |  |  |
| - amortissements |  | **EMPLOYEURS** |  |
| - location de locaux |  |
| - charges locatives |  | **OPCO** |  |
| - autres (à préciser) |  |
| **QUOTE PART AMORTISSEMENT DU MATERIEL** |  |
| - amortissements |  | **OPACIF** |  |
| - location |  |
| - crédit bail |  | **STAGIAIRES** |  |
| **FRAIS DE DEPLACEMENTS** |  |
| - formation en centre |  | **FONDS EUROPEENS**  directement demandés par l’OF |  |
| - suivi de l’alternance en structure |  |
| - évaluation certificative |  |
| - formation des tuteurs |  |  |  |
| - formation évaluation certificative |  |  |  |
| - autre (préciser) |  |  |  |
| **FRAIS D’HEBERGEMENT, RESTAURATION** |  | **AUTRES** (à préciser) |  |
| **AUTRES FRAIS** (à préciser) |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

FICHE B.3 

**Capacité à mettre en place un système de suivi pédagogique et d’évaluation adapté, la description des moyens pédagogiques et techniques**

**LE RESPONSABLE PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION**

* Nom : Prénom :

Tél : Courriel :

* Qualifications :
* Expériences :
* Quotité de travail consacré à la coordination (a minima 0,5 ETP) :
* Modalités de mise en œuvre de la coordination (précisez si cette dernière est partagée) :

**L’EQUIPE PEDAGOGIQUE**

* **Présentation de l’équipe pédagogique :**
* Composition :
* **Présentation des modalités de fonctionnement :**
* **Présentation des modalités de fonctionnement de l’équipe de formateurs permanents :**
* **Présentation des modalités de fonctionnement avec les intervenants ponctuels :**

**Pour le responsable pédagogique, joindre les documents suivants :**

* CV
* Diplôme(s) ou justificatifs de diplôme(s)
* Justificatifs d’expérience exigée de formateur et/ou de coordonnateur

FICHE B.4 

**Qualité des titres, diplômes et certificats de qualifications professionnelles des personnels en charge de la réalisation des actions et leur cohérence avec les formations proposées**

* Liste des formateurs

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Qualifications** | **Contenus enseignés** | **Nombre prévisionnel d'heures de formations UC concernées** | **Autre rôle assuré au sein de la formation visée** | **Statut (employé, vacataire, prestataire)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

FICHE B.5 

**Capacité à mobiliser des structures accueillant les personnes en formation pour la réalisation de leur alternance en entreprise**

**MOBILISATION DES STRUCTURES POUR L’ACCUEIL DES STAGIAIRES**

* **Présentation des modalités de mobilisation du réseau de structures susceptibles d’accueillir des stagiaires** :
* **Critères retenus pour le choix des structures :**

**MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L’ALTERNANCE**

* **Présentation de la construction et du suivi de l’alternance :** 
  + des liens de pertinence entre les séquences de formation en centre et en entreprise,
  + des conditions de mise en œuvre de l’alternance (suivi du stagiaire)
* **Présentation générale du dispositif tutoral :**
  + des critères retenus pour le choix des tuteurs et des exigences qui leur sont imposées,
  + des modalités et outils de travail avec les tuteurs,
  + des modalités de formation et de suivi des tuteurs,

**Joindre les documents suivants :**

* la liste des professionnels pouvant être sollicités comme tuteurs en précisant leurs diplômes et expériences (une fiche tuteur complétée pour chacun sera à présenter lors du 1er jury plénier de la mention-elle se trouve en annexe du guide).

FICHE B.6 

**Capacité à organiser des certifications conformes aux textes réglementaires et à assurer l’équité des stagiaires**

**ORGANISATION DES CERTIFICATIONS**

Fiche **synthétique** des épreuves de certification

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situation**  **d’évaluation certificative (SEC)** | **UC concer-nées** | **Date de fin des périodes de formation** | **Lieu**  **d’évaluation** | **Dates d’évalu-ation** | **Nature de / des**  **Epreuve/s et durée** | **Composition des commissions d’évaluation** |
| **EPMSP**  le cas échéant |  |  |  |  |  |  |
| **SEC 1**  Epreuve anticipée | **UC 1**  **UC 2** |  |  |  | A partir d’un document écrit personnel explicitant **la conception, la mise en œuvre et la réalisation d'un projet d'animation** dans la structure d'alternance, il est mené un entretien  d'une durée max de 40' dont 20’ max de présentation orale par le candidat |  |
| **SEC 1**  Epreuve initiale |  |  |
| SEC1  rattrapage |  |  |
| **SEC 2**  Epreuve anticipée | **UC 3** |  |  |  |  |  |
| **SEC 2**  Epreuve initiale |  |  |  |
| SEC 2  rattrapage |  |  |
| **SEC 3**  Epreuve anticipée | **UC4** |  |  |  |  |  |
| **SEC 3**  Epreuve initiale |  |  |  |
| SEC3  rattrapage |  |  |

* **Présentation des modalités de certification, détaillées pour chacune des épreuves** (contexte, durée, supports) **:**
* **Conditions de présentation des candidats aux épreuves de certification dans le respect des protocoles définis (gestion des absences, identité, convocations, respect des délais, présentation des documents,…..) :**
* **Présentation des critères de choix des évaluateurs pour les intégrer à la liste des évaluateurs de l’OF :**
* **Présentation des modalités d’évaluation des actions de formation auprès des stagiaires :**

**Joindre les documents suivants :**

* la liste des évaluateurs pressentis pour la 1ère session pour les épreuves certificatives en précisant les diplômes et leurs expériences ;
* les grilles de certification utilisées (à l’exception des grilles et documents fournies par la DRAJES) et documents fournis aux évaluateurs (épreuves certificatives).

**L’organisme s’engage à :**

**- mettre en œuvre la/les formation(s) conformément aux informations contenues dans le présent dossier de demande d’habilitation ;**

**- porter immédiatement à la connaissance du délégué académique à la jeunesse, à l’engagement et aux sports, toute modification d’un des éléments du présent dossier pour confirmation de l’habilitation si la modification ne constitue pas un motif de retrait.**

**Organisme de formation sollicitant l’habilitation**

|  |
| --- |
| **A , le**  *Cachet de l’organisme Nom et signature du président :*  *Nom et signature du directeur :* |