

# DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION

## Titre : Musher conducteur de chiens attelés

### SESSION 2027-2028

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : Fixe : ..... Portable : .....

Email : .....

Adresse postale : .....

CP : ..... Ville : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naiss. : ..... Dpt : .....

PHOTO

Doit être  
agrafée

Personne à contacter en cas d'urgence (nom, lien de parenté, téléphone) :

.....  
.....

#### SITUATION FAMILIALE :

♦ MARIE(E) ☐ Oui ☐ Non

♦ VIE MARITALE ☐ Oui ☐ Non

♦ PACSE(E) ☐ Oui ☐ Non

♦ CELIBATAIRE ☐ Oui ☐ Non

♦ PARENT ISOLE ☐ Oui ☐ Non

♦ ENFANTS A CHARGE : ☐ Oui ☐ Non si oui, combien .....

#### **CADRE RESERVE AU CENTRE**

FINANCEMENT : ☐ Région Rhône-Alpes ☐ Autre Région ☐ CPF ☐ Individuel

REMUNERATION : ☐ AREF ☐ ASP-Région Rhône-Alpes

**SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION :**

♦ DEMANDEUR D'EMPLOI ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel France Travail : .....

Quel n° identifiant : ..... depuis quelle date : .....

Indemnisé France Travail ☐ Oui ☐ Non, si oui : ☐ ARE ☐ ASS

Nombre de jours de droits alloués : ..... A partir de quelle date .....



♦ SALARIE(E) ☐ Oui ☐ Non

♦ Statut Non SALARIE(E) (COMMERÇANT, ARTISAN, ...) ☐ Oui ☐ Non

♦ RSA ☐ Oui ☐ Non

♦ RECONNAISSANCE ADULTE OU TRAVAILLEUR HANDICAPE ☐ Oui ☐ Non

(Accueil et accompagnement des personnes en situation de handicap)

N° :

**SECURITE  
SOCIALE :**

MSA : Oui ☐ Non ☐ CPAM : Oui ☐ Non ☐ CMU Oui ☐ Non ☐

Nom et adresse de votre caisse : .....

**VOTRE HISTORIQUE SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL :**

▪ **FORMATION INITIALE GENERALE (3ème, Seconde, Bac général...)**

| Date de sortie JJ/MM/AA | Dernière classe fréquentée |
|-------------------------|----------------------------|
|                         |                            |

▪ **FORMATION INITIALE PROFESSIONNELLE (BEP, CAP, BAC PRO, BP, BTS, ....)**

| Date de sortie JJ/MM/AA | Dernière classe fréquentée |
|-------------------------|----------------------------|
|                         |                            |

▪ **DIPLÔME(S) ACQUIS (précisez l'année) :**

| Année obtention diplôme | Intitulé du diplôme |
|-------------------------|---------------------|
|                         |                     |
|                         |                     |
|                         |                     |

▪ **FORMATIONS SUIVIES**

| Date de sortie<br>JJ/MM/AA | Diplôme ou intitulé de la formation | Nom de l'organisme de formation |
|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
|                            |                                     |                                 |
|                            |                                     |                                 |
|                            |                                     |                                 |
|                            |                                     |                                 |
|                            |                                     |                                 |

▪ **Expérience professionnelle en commençant par la plus récente**

Veillez remplir très précisément les dates et postes occupés, le taux de votre rémunération en dépend. Mettez en évidence votre expérience musher ou signalez si expérience musher non professionnelle (stage, wwoofing...)

| Du ... au...<br>JJ/MM/AA | Nbre hres<br>(à remplir<br><u>impérativement</u> ) | Fonction (ou description<br>des tâches) | Employeur (nom,<br>localité et département) |
|--------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
|                          |                                                    |                                         |                                             |
|                          |                                                    |                                         |                                             |
|                          |                                                    |                                         |                                             |
|                          |                                                    |                                         |                                             |
|                          |                                                    |                                         |                                             |
|                          |                                                    |                                         |                                             |
|                          |                                                    |                                         |                                             |
|                          |                                                    |                                         |                                             |
|                          |                                                    |                                         |                                             |
|                          |                                                    |                                         |                                             |
|                          |                                                    |                                         |                                             |

**COMMENT AVEZ-VOUS DECOUVERT LE CENTRE DE FORMATION ?**

|                                                             |                                         |                                         |                                   |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille                   | <input type="checkbox"/> France Travail | <input type="checkbox"/> Mission Locale | <input type="checkbox"/> Radio    |
| <input type="checkbox"/> Publicité journal, si oui lequel : |                                         | <input type="checkbox"/> Forum          | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez                    |                                         |                                         |                                   |

Si vous êtes retenu en formation, souhaitez-vous être hébergé au CFPPA : ☐ Oui / ☐ Non

Mise à jour le 8 octobre 2026

**INSCRIVEZ EN QUELQUES LIGNES VOTRE EXPERIENCE, VOS MOTIVATIONS POUR EFFECTUER CETTE FORMATION AINSI QUE VOTRE PROJET PROFESSIONNEL :**

## PIECES A PREPARER POUR LE DOSSIER Formation

### Musher - Conducteur de chiens attelés

VOUS TROUVEREZ CI-DESSOUS LA LISTE DES DOCUMENTS **A NOUS FOURNIR APRES L'AVIS DE LA COMMISSION D'ENTREE**, SI VOUS EFFECTUEZ LA FORMATION.

ATTENTION, CES DOCUMENTS SONT ESSENTIELS POUR VOTRE INSCRIPTION ET VOTRE REMUNERATION ET NOUS VOUS CONSEILLONS DE LES REUNIR LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE ET D'EN VERIFIER LES DATES DE VALIDITE.

NOM : ..... PRENOM : .....

| NATURE DU DOCUMENT                                                                                                                                      | Demandé le | Reçu le |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|
| Carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité                                                                                            |            |         |
| Photocopie de la carte de séjour ou titre autorisant à travailler et en cours de validité                                                               |            |         |
| <b>Attestation papier de la carte vitale</b> ou <b>attestation d'affiliation MSA</b> avec dates de validité (voir borne Sécurité Sociale)               |            |         |
| <b>1 photographie d'identité</b>                                                                                                                        |            |         |
| Photocopie de la décision RQTH                                                                                                                          |            |         |
| IBAN en original <b>sans mention manuscrite</b> (obligatoirement au nom du stagiaire)                                                                   |            |         |
| Attestation d'assurances <b>Responsabilité Civile</b>                                                                                                   |            |         |
| Photocopie <b>permis de conduire, carte grise</b> et <b>assurance</b> voiture au cas où vous soyez amené à utiliser votre véhicule pendant la formation |            |         |
| <b>Avis de situation</b> France Travail                                                                                                                 |            |         |
| <b>ACACED</b> (Attestation des Connaissances pour les Animaux de Compagnie d'Espèces Domestiques)                                                       |            |         |
| <b>PSC1</b> (premiers secours) ou SST (Santé Sécurité au Travail)                                                                                       |            |         |
| <b>TAV</b> (Transport d'Animaux Vivants) – compris dans l'ACACED depuis septembre 2026                                                                  |            |         |

**TOUT DOSSIER INCOMPLET AVANT L'ENTREE EN FORMATION**  
**NE POURRA ETRE RETENU**