



Dossier de demande d'habilitation

Formation CQP AMV

Centre de formation

Structure ou club :

N° d'affiliation FFVoile :

Période :

Responsable de la formation

Nom :

N° Licence :

Qualification de Formateur National obtenu le :

Partie réservée à la ligue

Demande reçu le :

Avis de la commission d'habilitation :

- Demande refusée pour le(s) motif(s) suivant :
- Demande validée
- Demande validée sous réserve :

Réponse envoyée au centre de formation le :



Formulaire de demande d'habilitation du centre de formation

Je soussigné (e) :

Nom : Prénom :

Fonction :

Représentant légal (président ou personne dûment mandaté) de l'organisme suivant :

Nature de l'organisme :

- Etablissement public de formation
- Organisme de formation privé relevant d'une association affiliée au porteur de projet
- Organisme de formation privé autre

Numéro d'enregistrement de l'organisme de formation conformément à l'article L920-4 du Code du travail (précisez le numéro d'affiliation Fédération s'il y a lieu) :

Adresse :
.....

Code Postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Sollicite l'habilitation comme organisme de formation au CQP AMV et m'engage, dûment mandaté(e) pour ce faire par l'organisme que je représente, à :

- Respecter le règlement du CQP AMV,
- Informer en temps utiles les autorités de la FFVoile des sessions de formation projetées (Projets annuels de formation et modifications éventuelles en cours d'année) ;
- Transmettre à la FFVoile la liste des formateurs impliqués dans les formations au CQP AMV accompagnée de la preuve de leur habilitation ou, à défaut, de leur demande d'habilitation ;
- Autoriser périodiquement la participation de ces formateurs aux réunions ou aux sessions de perfectionnement des formateurs ;
- Rendre compte aux autorités de la FFVoile du déroulement des formations (bilan ponctuel et bilan annuel de synthèse) ;
- Répondre favorablement à toute demande d'information complémentaire ou d'évaluation sur site émanant des autorités fédérales, agissant en tant que délégué pour la mise en œuvre de la certification ;
- Transmettre à la demande de la FFVoile un suivi de cohortes des certifiés ;
- Suspendre ou arrêter toute action de formation à la première injonction de la FFVoile ou de la CPNEF Sport en application de l'annexe 4 du présent règlement (cahier des charges d'habilitation et de mise en œuvre de la formation).

FAIT à Le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvée »



Formulaire de demande d'habilitation du ou des formateurs du centre de formation (remplir plusieurs formulaires par formateur).

Je soussigné (e) :

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Téléphone cellulaire : Courriel :

N° de licence:

Certifications et qualifications :

M'engage à :

- Respecter le règlement du CQP AMV ;
- Participer périodiquement aux réunions ou aux sessions de perfectionnement des formateurs ;
- Rendre compte à l'organisme délégataire du déroulement des formations (bilan ponctuel et bilan annuel de synthèse) ;
- Répondre favorablement à toute demande d'information complémentaire ou d'évaluation sur site émanant de la FFVoile, agissant en tant que délégué pour la mise en oeuvre de la certification ;
- Suspendre ou arrêter toute action de formation à la première injonction de la FFVoile ou de la CPNEF sport en application de l'annexe 4 du règlement du CQP AMV (cahier des charges d'habilitation et de mise en oeuvre de la formation).

FAIT à Le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvée »



Le contexte :

Les objectifs ou le projet formation de la structure :.....
.....
.....
.....
.....

Public visés :
Origine :.....
Nombre :.....
Support de pratique :.....

Le prérequis à la formation :

Période d'organisation de stage de niveau 5 :

Modalité et période d'organisation des certifications des niveaux 5 UC T 1 :.....
.....
.....

Modalité et organisation pour l'accompagnement vers les autres UCT :
• Permis de conduire d'un bateau de plaisance à moteur ou titre de navigation admis en équivalence (UCT n° 2),
• Attestation d'une formation aux premiers secours de type PSC1ou PSMER FFVoile (UCT n° 3),
• Attestation de capacité à nager 100 mètres avec passage sous un obstacle en surface d'un mètre de long (UCT n° 4).

.....
.....
.....
.....
.....

Les moyens du centre de formation

Le nombre de salle de cour à disposition :.....
Le matériel multimédia disponible:.....
Le parc matériel nautique disponible pour la formation.....
.....

L'équipe pédagogique de formateur

Nom :.....N° Licence :.....
Qualification :.....

Nom :.....N° Licence :.....
Qualification :.....

Nom :.....N° Licence :.....
Qualification :.....



Programme de la formation

Préciser le déroulé chronologique de la formation en intégrant les périodes d'alternance.
Présenter les objectifs de formation avec leurs contenus
Préciser les évaluations formatives mis en place



Modalité et organisation des phases d'alternances

Critère et profil des clubs d'accueil des séquences en alternance :(public, période d'ouverture, tuteurs)
.....
.....
.....
.....

Eventuellement liste des clubs et tuteurs susceptible d'être sollicité.
.....
.....
.....
.....

Quels moyens de liaison mis en place entre le centre de formation et la structure d'accueil en alternance.....
.....
.....

Joindre le type convention d'alternance mis en place

Modalité et organisation de la certification

UCC1 :
Quand :.....
.....

Comment :.....
.....

Qui :.....
.....

UCC2 :
Quand :.....
.....

Comment :.....
.....

Qui :.....
.....



UCC3 :

Quand :

Comment :

Qui :

UCC4 :

Quand :

Comment :

Qui :

UCC5 :

Quand :

Comment :

Qui :

UCC6 :

Quand :

Comment :

Qui :

Le cout de la formation

Indiquer le cout de la formation et les éventuels aides mis en place avec les critères d'accès :

.....
.....
.....