

"Prairie du château"  
46120 LACAPELLE-MARIVAL  
Tél : 05 65 40 80 28  
ou  
Avenue de la Garenne  
46500 GRAMAT  
Tél : 05 65 40 80 28  
infos@formation-lot.fr  
www.formation-lot.fr

## FORMATION AU TRANSPORT DES ANIMAUX VIVANTS ANIMAUX DOMESTIQUES ET SAUVAGES

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
SESSION DU 16 AU 19 AVRIL 2019  
(DATES PREVISIONNELLES)**

Ce dossier contient :

- ✓ 1 : Fiche signalétique « candidat »
- ✓ 2 : Fiche d'inscription à la formation
- ✓ 3 : Programme de formation
- ✓ 4 : Devis
- ✓ 5 : Dossier engagement (dossier médical, autorisation d'hospitalisation, décharge responsabilité civile, contrat d'utilisation de l'image)
- ✓ 6 : Dossier hébergement/restauration (fiche engagement de réservation, fiche tarifs, liste des affaires à prévoir à l'internat)

Les documents 1, 2, 5, 6 ( seule la fiche engagement de réservation)  
sont à renvoyer au :

CFAA/CFPPA DU LOT  
Prairie du Château  
46120 LACAPELLE MARIVAL

Les documents 3, 4 et 6 (fiche tarifs et liste des affaires à prévoir à  
l'internat) sont à conserver par le candidat.

**RAPPEL** : Les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte.



## FORMATION AU TRANSPORT DES ANIMAUX VIVANTS ANIMAUX DOMESTIQUES ET SAUVAGES

Document 1

### FICHE D'INSCRIPTION

#### CANDIDAT :

NOM D'USAGE : \_\_\_\_\_

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ C.P.\* : L L L L L

VILLE : \_\_\_\_\_

N° TEL : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ DEPARTEMENT (CP) : \_\_\_\_\_

#### SITUATION PROFESSIONNELLE :

- Salarié
- Agriculteur
- Demandeur d'emploi
- Autre ; précisez : \_\_\_\_\_

#### FINANCEMENT ENVISAGE (JOINDRE LES DOCUMENTS A FAIRE COMPLETER AU CENTRE DE FORMATION, LE CAS ECHEANT) :

Employeur : Nom et adresse : \_\_\_\_\_

*L'employeur peut demander une aide s'il cotise auprès d'un organisme collecteur (OPCA, FAFSEA, INTERGROS...)*

⇒ **Fond de formation de votre employeur** (s'il demande le financement) : \_\_\_\_\_

VIVEA (fond de formation pour les agriculteurs)

Pôle Emploi : Nom du conseiller et adresse de l'agence : \_\_\_\_\_

Identifiant Pôle Emploi : \_\_\_\_\_

Financement personnel

Autre ; précisez : \_\_\_\_\_



**FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION**

NOM : M, Mme, Mlle (rayer les mentions inutiles) \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

**Décrivez en quelques lignes votre projet professionnel et les especes d'animaux que vous serez amené à transporter :**

---

---

**VOUS SOUHAITEZ VOUS INSCRIRE A LA FORMATION «TRANSPORT DES ANIMAUX VIVANTS » :**

**POUR LA OU LES OPTION(S) SUIVANTE(S) :**

- CHAT
- CHIEN
- PETITS MAMMIFERES
- ANIMAUX SAUVAGES

Le : \_\_\_\_\_ , à \_\_\_\_\_

Signature :



**PROGRAMME DE FORMATION TAV AD ET AS**

(Soumis à éventuelles modifications en fonction de la disponibilité des intervenants)

**MARDI 16 AVRIL 2019 (MATIN) : TRONC COMMUN (TOUTES OPTIONS)**

09h30 - 12h30 : Législation ( Règlementation, modalités de transport ) et QCM d'évaluation

**MARDI 16 AVRIL 2019 (APRES-MIDI) : SPECIALITE CHIEN**

13h30 - 17h30 : option « chien » et QCM d'évaluation

**MERCREDI 17 AVRIL 2019 : SPECIALITE CHIEN**

08h30 - 12h30 : Visite au CNICG (Centre National d'Instruction Cynophile de la Gendarmerie)

**MERCREDI 17 AVRIL 2019 : SPECIALITE CHAT**

13h30 - 17h30 : option « chat » et QCM d'évaluation

**JEUDI 18 AVRIL 2019 : SPECIALITE PETITS MAMMIFERES**

08h30 - 12h30 / 13h30 - 17h30 : option « petits mammifères » et QCM d'évaluation

**VENDREDI 19 AVRIL 2019 : SPECIALITE ANIMAUX SAUVAGES**

08h30 - 12h30 / 13h30 - 17h30 : option « animaux sauvages » et QCM d'évaluation

*Pause déjeuner : 12H30-13H30 / Dîner : 19H30*

*NB : Les heures de repas sont destinées aux personnes intéressées par nos prestations de restauration.*

*L'internat est fermé du vendredi soir au lundi matin*

*L'accueil pour accéder à l'internat ferme à 21 heures 45 dernier délai.*



**DEVIS DE FORMATION**

**Bénéficiaire :**

**Organisme de formation :** CFAA/CFPPA du Lot

**Adresse de la formation :**

CFAA-CFPPA du Lot – Prairie du Château 46120 LACAPELLE-MARIVAL

**Personne à contacter :** Mme BELVEZE, Directrice

**Tél. :** 05.65.40.80.28

**Action de formation :** Transport d'animaux vivants option : Animaux domestiques et Animaux sauvages

**Niveau d'entrée requis :** Aucun

**Validation fin de formation :** Attestation de suivi de formation au transport des Animaux Vivants

**Dates prévisionnelles de formation :** du 16 au 19 Avril 2019, à temps plein

	Durée	Coût horaire	Montant TTC
<b>Tronc commun obligatoire (première inscription)</b>	3 h 00	26 €	78 €
<b>Formation option Chat</b>	4 h 00	26 €	104 €
<b>Formation option Chien</b>	8 h 00	26 €	208 €
<b>Formation option Petits mammifères</b>	8 h 00	26 €	208 €
<b>Formation option Animaux sauvages</b>	8 h 00	26 €	208 €
<b>TOTAL</b>	<b>31h 00</b>		<b>806 €</b>

Le CFAA/CFPPA du Lot n'est pas assujéti à la T.V.A.

N° de Siret : 19460490600082

Code NAF : 802 A

Code APE : 8559A

N° de déclaration d'existence : 73 46 P0004 46

Référencement Datadock : ID : 0005063

NDA : 7346P000446

Fait à Lacapelle-Marival, le 14 février 2019

La Directrice du CFAA / CFPPA du Lot

*Belveze*  
 Sandrine BELVEZE  
 Avenue de la Garenne  
 46500 GRAMAT



Document 5 (Dossier engagement)

## CONTRAT D'UTILISATION DE L'IMAGE

Entre les soussignés :

**NOM, Prénom :**

**Inscrit en formation :**

Ci-après dénommé « l'apprenant »

**NOM, Prénom du représentant légal (si l'apprenant est mineur) :**

Et

**Le CFAA-CFPPA du Lot**

**Avenue de la Garenne**

**46500 GRAMAT**

**Représenté par sa directrice, Sandrine BELVEZE**

Ci-après dénommé « l'établissement »

### Article 1

L'établissement détient le droit exclusif d'utilisation des photos ou vidéos représentant l'apprenant, prises au cours de sa formation.

### Article 2

Cette autorisation est valable pour une durée de 10 ans quel que soient les liens de l'apprenant avec l'établissement.

### Article 3

Les photos ou vidéos ne pourront être utilisées que dans le cadre de la promotion - en interne ou en externe - de l'établissement et de ses formations sur les supports suivants:

- Brochures ou affiches informatives relatives aux formations proposées par l'établissement.
- Stands de présentation des formations de l'établissement
- Site Internet de l'établissement
- Communiqués de presse
- Diaporamas, films, vidéo et CD



#### Article 4

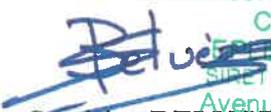
L'apprenant s'engage à ne demander ni rémunération, ni droit d'utilisation pour les utilisations précitées.

Fait à GRAMAT, le

Nom et Signature de l'apprenant **précédé de la mention « lu et approuvé »** :

Le cas échéant, Nom et Signature du représentant légal de l'apprenant **précédé de la mention « lu et approuvé »** :

La Directrice du CFAA-CFPPA du Lot,

  
Ministère de l'Agriculture  
CFPPA du Lot  
CFPPA Animapôle  
SIRET 194 604 906 000 82  
Avenue de la Garenne  
46300 GRAMAT  
Sandrine BELVEZE



Document 5 (dossier engagement)

## AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné .....

Adresse complète .....

Date de naissance .....

Apprenant au CFAA – CFPPA du Lot en formation : .....

Nom et adresse du médecin traitant : .....

N° téléphone du médecin traitant : .....

AUTORISE :

- ▶ l'administration de l'établissement
- ▶ le tuteur de stage en entreprise ou maître d'apprentissage
- ▶ à faire dispenser les soins reconnus nécessaires et à prendre toutes les mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence (y compris l'anesthésie) ou pour une hospitalisation.

Je laisse le choix à l'administration de l'établissement, au tuteur de stage en entreprise ou au maître d'apprentissage de choisir le médecin, le chirurgien et l'hôpital.

Le

L'apprenant majeur  
ou le représentant légal

La Directrice du CFAA – CFPPA du Lot

Ministère de l'Agriculture  
CFPPA du Lot  
Figeac Pôle  
SINET 194 604 906 000 82  
Avenue de la Garenne  
12500 STAMAT  
S BELVEZE



**Document 5 (Dossier engagement)**

**DOSSIER MEDICAL FICHE D'URGENCE**

**Document non confidentiel** valable dans l'enceinte du CFAA/CFPPA ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Sexe :** M  F

**Personnes à prévenir :**

Nom : ..... Prénom : .....  Adresse : ..... ..... .....  Tel domicile : ..... Tel travail : ..... Portable : .....
---

**Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :** .....

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de signaler (allergies, traitements, précautions à prendre) : .....

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

**Dans tous les cas l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.**



**MERCI D'UTILISER CE MODELE DE  
LETTRE AFIN DE REDIGER VOTRE  
DECHARGE DE RESPONSABILITE DU  
CFAA / CFPPA.**

Nom Prénom  
Adresse  
CP VILLE

CFAA / CFPPA DU LOT  
Avenue de la Garenne  
46500 GRAMAT

Je soussigné, NOM PRENOM , décharge le CFAA/CFPPA du Lot de toute responsabilité, en particulier pour ce qui est de ma rémunération, de ma couverture sociale et des risques incombant aux accidents et maladies professionnelles pouvant survenir au centre ou sur les lieux où s'effectuent la formation pratique.

Date

Signature

Document 6 (Dossier hébergement/restauration)

**ENGAGEMENT DE RESERVATION  
 DE CHAMBRE(S) / DE REPAS**

Je soussigné(e),

Nom\* : .....

Prénom\* : .....

Agissant en qualité de : .....

Pour l'organisme : .....

Adresse courrier\* : .....

Adresse mail : .....

Numéro de fax : .....

Numéro de téléphone\* : .....

Végétarien\* ..... Végétalien\* ..... (oui/non)

Intolérances\* (à préciser) .....

(\* renseignements obligatoires)

**Déclare vouloir réserver des places à l'internat ou des repas au self du CFAA/CFPPA du Lot :**

Type de chambre(s) souhaitée(s) :

Chambre de 4 : .....

(Sous réserve de places disponibles)

Chambre individuelle : .....

		NOMBRE	DATE(S)
<b>INTERNAT</b>	<b>Nuitée(s)</b>		
<b>SELF</b>	<b>Petit déjeuner(s) : (matin)</b>		
	<b>Déjeuner(s) : (midi)</b>		
	<b>Dîner(s) : (soir)</b>		
<b>Nombre de personnes</b>		<u>Homme(s) :</u>	<u>Femme(s) :</u>

Pour la période de formation : du ..... au .....

Je m'engage à payer le tarif en vigueur.

Une convention ou un contrat de formation professionnelle sera établi(e).

Document rempli à :

le :

Signature :

**NB :**

- Vous signerez un document d'emprunt de clés ; en cas de perte, le remboursement sera à votre charge.
- Cet engagement vaut réservation sous réserve de places disponibles.
- ATTENTION : Cet engagement est modifiable jusqu'à 15 jours avant votre réservation, après cette échéance, toute annulation vous sera facturée.
- Le CFAA/CFPPA (ainsi que son internat) est fermé du vendredi soir au lundi matin.
- Les horaires de repas sont les suivants : petit déjeuner : 7 h 30 / 8 h 00 ; déjeuner 12 h 30 ; dîner 19 h 30



**Document 6 (Dossier hébergement/restauration)**

**TARIFS  
 RESTAURATION ET HEBERGEMENT  
 AU CFAA-CFPPA DU LOT**

**POUR APPRENANTS  
 (FORMATIONS COURTES ET CONTINUES POUR ADULTES)**  
*Tarifs valables pour l'année scolaire en cours (2018-2019)*

**HEBERGEMENT, RESTAURATION SUR LE SITE DE LACAPELLE-MARIVAL**

	<b>APPRENANTS DU CFAA/CFPPA</b>
<b>Nuitée chambre de 4 lits</b>	<b>10 €</b>
<b>Nuitée chambre individuelle</b> (nombre de places limité)	<b>15 €</b>
<b>Repas</b>	<b>6.40 €</b>
<b>Petit-déjeuner</b>	<b>2,10 €</b>

**NB : Pas d'hébergement/restauration le week-end.**



Document 6 (Dossier hébergement/restauration)

**LISTE DES AFFAIRES A PREVOIR  
POUR L'HEBERGEMENT  
A L'INTERNAT DU CFAA/CFPPA DU LOT**



- drap, drap housse, taie de traversin
- possibilité d'amener une couette(les couvertures sont fournies)
- serviettes de toilette
- trousse de toilette (gel douche, shampoing, dentifrice.....)

**NB : Ces affaires sont obligatoires pour des raisons sanitaires (non fournies par l'établissement).**

