

**FORMATION POUR L'OBTENTION DE L'ATTESTATION DE
CONNAISSANCES POUR LES ANIMAUX DE COMPAGNIE
D'ESPECES DOMESTIQUES**

**DOSSIER D'INSCRIPTION
SESSION DU 20.21.22.23.24 JANVIER 2020
(DATES PREVISIONNELLES)**

Ce dossier contient :

- ✓ 1 : Fiche signalétique
- ✓ 2 : Fiche d'inscription à la formation/évaluation
- ✓ 3 : Programme de formation
- ✓ 4 : Devis
- ✓ 5 : Dossier engagement (dossier médical, 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 et 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 5 (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 POUR L'OBTENTION DE L'ATTESTATION DE
CONNAISSANCES POUR LES ANIMAUX D'ESPECES DOMESTIQUES.
JANVIER 2020**

Document 1

FICHE SIGNALETIQUE

CANDIDAT :

NOM : _____

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, secteur : _____

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 ⊗ **Numéro Identifiant, département de l'agence) :**

Financement personnel

Autre ; précisez : _____

FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION /EVALUATION

Nom : M, Mme, Mlle (rayer les mentions inutiles) _____

Prénom : _____

Activité professionnelle actuelle : _____

Projet professionnel avec le CCAD : _____

Je soussigné(e), demande à passer l'attestation de connaissances requises pour l'exercice des activités liées aux animaux de compagnie d'espèces domestiques dans les conditions précisées dans le règlement d'évaluation dont j'ai pris connaissance.

Je vais être évalué(e) sur la base des trois espèces domestiques suivantes : Chien, chat, Animaux de compagnie d'espèces domestiques autres que les chiens et les chats ; **testée seule ou combinées par groupe de deux ou trois.**

Aussi, j'atteste **vouloir passer l'évaluation de connaissances sur l'espèce ou le groupe d'espèces choisie(s) ci-dessous, qui donnera accès à un certificat de capacité portant sur l'une de ces combinaisons :**

Une seule épreuve finale quel que soit le nombre d'options choisies.

CHATS, (1 espèce, évaluation le 3^{ème} jour)

CHIENS, (1 espèce, évaluation le 4^{ème} jour)

ANIMAUX DE COMPAGNIE D'ESPECES DOMESTIQUES AUTRES QUE LES CHIENS ET LES CHATS, (1 espèce, évaluation le 5^{ème} jour)

OU

CHATS ET CHIENS, (2 espèces, évaluation le 4^{ème} jour)

CHATS ET ANIMAUX DE COMPAGNIE D'ESPECES DOMESTIQUES AUTRES QUE LES CHIENS ET LES CHATS, (2 espèces, évaluation le 5^{ème} jour)

CHIENS ET ANIMAUX DE COMPAGNIE D'ESPECES DOMESTIQUES AUTRES QUE LES CHIENS ET LES CHATS, (2 espèces, évaluation le 5^{ème} jour)

OU

CHIENS ET CHATS ET ANIMAUX DE COMPAGNIE D'ESPECES DOMESTIQUES AUTRES QUE LES CHIENS ET LES CHATS (3 espèces, évaluation le 5^{ème} jour)

FAIT ALE : / /

PROGRAMME PREVISIONNEL DE FORMATION

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

JOUR 1 : LUNDI 20 JANVIER 2020 **TRONC COMMUN (TOUTES ESPECES)**

13 h 30 :

Accueil Administratif, présentation de la formation

14 h 00 – 17 h 30 :

Législation et Droit

19 heures 30 : dîner

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.

JOUR 2 : MARDI 21 JANVIER 2020
TRONC COMMUN (TOUTES ESPECES)

7 h 30 – 8 h 00 : Petit déjeuner

08 h 30 – 12 h 30 : Tronc Commun :

Transport
Alimentation
Logement

12 h 30 – 13 h 30 : Pause déjeuner

13 h 30 – 17 h 30 : Tronc Commun :

Santé Animale
Reproduction
Sélection

19 heures 30 : dîner

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

JOUR 3 : MERCREDI 22 JANVIER 2020
SPECIALITE « CHAT »

7 h 30 – 8 h 00 : Petit déjeuner

08 h 30 – 12 h 30 : Préparation pour la spécialité « chat », thématiques :

Reproduction
Alimentation
Santé animale:
Logement
Comportement

12 h 30 – 13 h 30 : Pause déjeuner

13 h 30 – 15 h 00 : Préparation pour la spécialité « chat », thématiques :

QCM de préparation
Révision avec le formateur

15 h 30 – 16 h 15 : Evaluation des connaissances pour la spécialité chat

16 h 15 - 17 h 00 : Rattrapage à l'évaluation des connaissances (le cas échéant)

19 heures 30 : dîner

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.

JOUR 4 : JEUDI 23 JANVIER 2020
SPECIALITE « CHIEN »

7 h 30 – 8 h 00 : Petit déjeuner

08 h 30 – 12 h 30 : Préparation pour la spécialité « chien », thématiques :

Reproduction
Alimentation
Santé animale:
Logement
Comportement

12 h 30 – 13 h 30 : Pause déjeuner

13 h 30 – 15 h 00 : Préparation pour la spécialité « chien », thématiques :

QCM de préparation
Révision avec le formateur

15 h 30 – 16 h 30 : Evaluation des connaissances pour les spécialités Chien-chat

16 h 30 - 17 h 15 : Rattrapage à l'évaluation des connaissances (le cas échéant)

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.

JOUR 5 : VENDREDI 24 JANVIER 2020
**SPECIALITE « ANIMAUX D'ESPECE DOMESTIQUE AUTRES QUE LE CHIEN
ET LE CHAT »**

7 h 30 – 8 h 00 : Petit déjeuner

08 h 30 – 12 h 30 : Préparation pour la spécialité « animaux de compagnie autres que le chien et le chat », thématiques :

Reproduction
Alimentation
Santé animale:
Logement
Comportement

12 h 30 – 13 h 30 : Pause déjeuner

13 h 30 – 15 h 00 : Préparation pour la spécialité « animaux de compagnie autres que le chien et le chat », thématiques :

QCM de préparation
Révision avec le formateur

15 h 30 – 16 h 45 : **Evaluation des connaissances** pour les spécialités Chien-chat- animaux de compagnie autres que le chien et le chat

16 h 45 - 17 h 45 : **Rattrapage** à l'évaluation des connaissances (le cas échéant)

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 : Préparation à l'évaluation de connaissance, pour l'obtention de l'Attestation de Connaissances pour les Animaux d'Espèces Domestiques, options « chien, chat et animaux de compagnie d'espèces domestiques autres que les chiens et les chats »

Niveau d'entrée requis : Aucun

Validation fin de formation : Attestation de suivi de formation et attestation de connaissances pour les animaux de compagnie d'espèces domestiques (si réussite à l'examen)

Date prévisionnelle de début : 20 Janvier 2020

Date de fin : 24 Janvier 2020

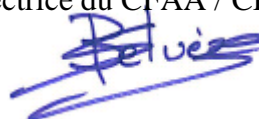
| | Durée | Coût horaire | Montant TTC |
|---|----------------|--------------|-----------------|
| Tronc commun obligatoire (première inscription) | 12 h 00 | 15 € | 180 € |
| Formation spécialité Chien | 05 h 30 | 15 € | 82.50 € |
| Formation spécialité Chat | 05 h 30 | 15 € | 82.50 € |
| Formation spécialité Animaux de compagnie d'espèces domestiques autres que les chiens et les chats | 05 h 30 | 15 € | 82.50 € |
| Evaluation de connaissances | 01 h 00 | 15 € | 15 € |
| TOTAL | 29 h 30 | | 442.50 € |

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

N° de Siret : 19460490600082

N° de déclaration d'existence : 73 46 P 0004 46

Fait à Lacapelle Marival, le 21/06/2019
 La Directrice du CFAA / CFPPA du Lot



**Ce dossier doit impérativement être complété et joint au
dossier d'admission
Ne pas dégrafer la liasse de papiers**

NOM :

PRENOM :

Classe/Formation:

A remplir par vous

Fiche d'urgence et fiche de santé

PS : L'élève ou l'étudiant doit toujours avoir sur lui :

- sa **CARTE VITALE** (distribuée à tous les bénéficiaires de 16 ans et plus),
- la photocopie de l'**ATTESTATION** de Sécurité Sociale et de Mutuelle, à jour de ses droits tout au long de l'année scolaire

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 :
 Date de Naissance : Lieu de naissance :
 Sexe : M F
 Numéro de portable :

Personnes à prévenir coché le représentant légal.

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Statut : | Statut : | Statut : |
| Nom : | Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : | Adresse : |
| | | |
| Tel domicile : | Tel domicile : | Tel domicile : |
| | | |
| Tel travail : | Tel travail : | Tel travail : |
| | | |
| Portable : | Portable : | Portable : |
| | | |

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

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

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

Joindre une photocopie des vaccinations

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.

FICHE DE SANTE 2019/2020

Nom et prénom de l'apprenant :

Formation :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Allergie(s) :

Handicap ou déficience :

Présentez-vous une déficience **auditive** **visuelle**

Une difficulté d'apprentissage : **dyslexie** **dyspraxie** **dysphasie** **dyscalculie** **dysorthographe** **autre**.....

Le trouble est-il diagnostiqué ? oui non

Suivi orthophonique : en cours arrêté aucun

Dossier MDPH : constitué année.....

Dans les classes précédentes, il y avait : PAI ou PPS Equipe éducative Aménagement d'examen

Souhaitez-vous une mise en place de PAI pour cette année ? oui non

Souhaitez-vous un dossier d'aménagement d'examens ? oui non

Un trouble de la santé évoluant sur une longue période : oui non

Traitement(s) :

.....

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



S BELVEZE

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

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

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,

Sandrine BELVEZE

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 téléphone* :

Végétarien (oui ou non).....

Intolérances (préciser lesquels)

(* 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) |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| INTERNAT | Nuitée(s) | | |
| SELF | Petit déjeuner(s) : (matin) | | |
| | Déjeuner(s) : (midi) | | |
| | Dîner(s) : (soir) | | |
| Nombre de personnes | | <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

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

**POUR LES APPRENANTS DU CFPPA DU LOT
 (FORMATIONS COURTES ET CONTINUES POUR ADULTES)**

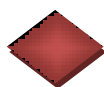
Tarifs valables pour l'année scolaire 2018-2019

HEBERGEMENT, RESTAURATION SUR LE SITE DE LACAPELLE-MARIVAL

| | APPRENANTS DU CFAA/CFPPA |
|---|---------------------------------|
| Nuitée chambre de 4 lits | 10 € |
| Nuitée chambre individuelle (nombre de places limité) | 15 € |
| Repas | 6.40 € |
| Petit-déjeuner | 2.10 € |

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

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



- drap, drap housse, taie de traversin (lit 1 place)
- 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).