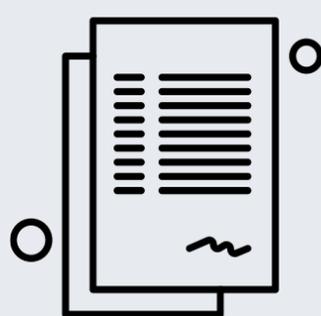


LES ETAPES POUR UNE OUVERTURE DE SESSION FORMATION

Article 3.1 du Cahier des charges



1

SIGNER VOTRE CONVENTION D'HABILITATION

Aucune ouverture de session ne peut être faite avant la signature de la convention d'habilitation, et seule une ouverture sur un lieu de formation mentionné dans ce document est autorisé.



2

FAIRE UNE DEMANDE A L'OCS

Délai : au plus tard 1 mois avant le démarrage de la formation

Une demande d'ouverture de session doit être envoyée par mail aux adresses suivantes :

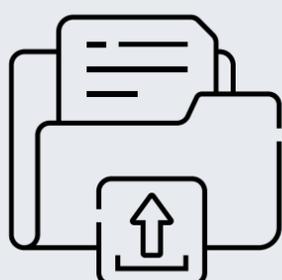
- cguilloux@ocsport.org,
- mbreillot@ocsport.org.



3

OUVERTURE DES DROITS PAR L'OCS

Dès réception de la demande, l'OC Sport ouvre un accès à l'espace partagé où un dossier par site et par session de formation aura été créé.



4

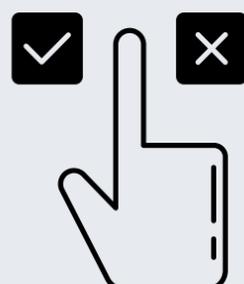
TRANSMETTRE LES DOCUMENTS REQUIS

Délai : au plus tard 15 jours calendaires avant le démarrage de la formation

L'organisme doit charger dans l'espace partagé :

- le kit ingénierie actualisé
- les prérequis, sous format pdf, par candidat (un dossier par candidat doit être créé)

Dès finalisation, il doit informer par mail l'OCS.



5

NOTIFICATION DE LA DÉCISION PAR OCS

Délai : au plus tard 7 jours calendaires avant le démarrage de la formation

Dès réception des documents et après vérification, l'OCS accorde ou refuse l'ouverture de session. L'OCS peut également refuser l'entrée en formation d'un candidat.

CAS DES CANDIDATURES TARDIVES

Possibilité de faire une demande exceptionnelle d'entrée en formation jusqu'à 15 jours calendaires après le démarrage de la formation

Dès validation de la candidature, les candidat doivent être ajoutés au listing sur le kit et l'ensemble des prérequis doivent être transmis sur dropbox.

CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) souhaitant entrer en formation au
Certificat de Qualification Professionnelle animateur de Mobilité à Vélo

En application des articles L.231-2 à L.231-2-3
D. 231-1-1 à D.231-1-5
Du Code du Sport

Je soussigné(e) (Prénom-Nom)

Docteur en : (rayer la mention inutile)

Médecine Générale / Médecine du sport / Autre spécialité :

Certifie avoir examiné ce jour, M / Mme / Mlle (rayer la mention inutile)

PRENOM – NOM :

Né(e) le

Demeurant :

Et n'avoir relevé aucun signe clinique apparent, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

- **A la pratique sportive** : (rayer la mention inutile)

Sans restriction / A l'exception de la (des) discipline(e) :

- **A l'encadrement et l'animation des activités physiques ou sportives**

Sans restriction / A l'exception de la (des) discipline(e) :

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

Fait à

Le / /20

INFORMATION AU MEDECIN SIGNATAIRE

L'animateur de Mobilité à Vélo est une profession réglementée régit par le Code du Sport.

En vertu de l'article A. 212-178 du Code du Sport, toute personne exerçant ou désirant exercer les fonctions d'éducateur sportif doit être en mesure de présenter au service chargé de l'instruction du dossier de déclaration un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement de ces activités physiques ou sportives qu'il encadre.



BILAN DE SESSION DE FORMATION

Certificat de Qualification Professionnelle – RNCP40916

Animateur de Mobilité à Vélo

Date de la session : Du [Date] au [Date]

Organisme Partenaire : [Nom de l'organisme de formation]

Site de formation : [Lieu principal de l'action de formation]

I. Données Quantitatives :

Nombre total d'inscrits en début de formation : _____

Nombre total d'abandons en cours de formation : _____

Taux de réussite global : _____ %

Taux de réussite par bloc de compétences :

BLOCS DE COMPETENCES	TAUX DE REUSSITE %
RNCP409616BC01	
RNCP409616BC02	
RNCP409616BC03	
RNCP409616BC04	
RNCP409616BC05	

Nombre d'heures de formation dispensées (hors allègements individuels) : _____ heures

Taux de présence des alternants sur l'ensemble du parcours : _____ %

Taux de satisfaction global des bénéficiaires (sur 10) : _____

II. Évaluation Qualitative de la session de formation :

Principales réussites :

Difficultés rencontrées :

Remédiations mises en œuvre par rapport à l'organisation initialement prévue :

III. Recommandations et Suggestions :

Quelles sont vos recommandations pour améliorer la qualité de cette formation à l'avenir ?

Avez-vous des suggestions spécifiques concernant les aspects à renforcer ou à modifier ?

Merci d'avoir rempli cette fiche bilan. Vos retours sont précieux pour l'amélioration continue de nos formations.

Adresse pour l'envoi de cette fiche bilan : secretariat@ocsport.org