

DOSSIER D’INSCRIPTION UCARE BPE EDUCATEUR CANIN

☐ UCARE Médiation Canine ✓ 70 heures

☐ UCARE Olfaction Canine ✓ 70 heures

☐ UCARE Pension Canine ✓ 140 heures

Monsieur                      Madame                      (barrez les mentions inutiles)

NOM : .....

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ..... à : ..... Dépt. : .....

Situation familiale :      Célibataire ☐    Vie maritale ☐    Marié (e) ☐    Divorcé (e) ☐    Veuf (ve) ☐

Nombre d’enfant (s) : .....

Nationalité : Française ☐      Autre (précisez) : .....

Coordonnées principales : ..... km de St-Gervais-d ‘Auvergne

Adresse : .....

Code postal : .....                      Ville : .....

Téléphone : .....                      Mobile : .....

E-mail : .....@.....

Partie réservée à l'administration

Financement :

	Montant
CPF	
Transition Pro	
France Travail	
Autofinancement	

Protection sociale : Sécurité sociale ☐ MSA ☐ Autre (précisez) : .....

N° de Sécurité Sociale ou MSA :.....

Caisse de rattachement : (Adresse complète) .....

Reconnu Travailleur Handicapé :            oui ☐            non ☐

**Inscrit(e) à France Travail**    N° d’identifiant : .....Inscrit depuis le : ...../...../.....

S'agit-il de votre 1ère inscription ?            oui ☐            non ☐

**PIECES ADMINISTRATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DOSSIER**

**Documents personnels :**

- 1 photo d’identité
- 1 copie de la carte d’identité (recto et verso) **en cours de validité** ou la copie du récépissé de dépôt d’une nouvelle demande de carte d’identité
- 1 copie de l’attestation **de protection sociale (CPAM ou MSA) en cours de validité** avec votre nom et votre numéro de sécurité sociale (PAS CEUX DES PARENTS). Si vous n’êtes pas immatriculé personnellement à un régime de sécurité sociale, vous devez engager une démarche auprès de votre caisse d’assurance maladie avant l’entrée en formation.
- 1 attestation d’assurance à votre nom faisant apparaître la responsabilité civile pour toute la durée de la formation UCARE (assurance habitation).
- 1 copie du certificat individuel de participation ou d’exemption à la journée d’appel de préparation à la défense (Si moins de 25 ans)
- Copie des diplômes
- Notification M.D.P.H dans le cas d’une reconnaissance R.Q.T.H

**Justificatifs concernant votre chien**

**Copies des vaccinations :**

- La maladie de Carré
- La parvovirose
- La leptospirose ictérigène
- L’hépatite de Rubarth
- La toux du chenil (vaccin intranasal)

**Copies de documents :**

- Le passeport des vaccinations
- La carte d’identification