

**FORMATION**

**Eveil des Premiers Pas**





**PUBLIC**

Avoir 17 ans révolus.

**EFFECTIF**

**ATTENTION le nombre de places est limité pour cette formation. Ne tardez pas à vous inscrire.**

**L'OBJECTIF PRINCIPAL**

Construire et animer une séance avec des enfants de moins de 2 ans.

**COMPETENCES**

* Etre capable de gérer des séances Eveil de l’enfant pour les moins de 2 ans au sein d’une association FSCF ou d’une structure petite enfance extérieure.
* Etablir une relation gravitant autour de l’enfant
* Gérer la présence de l’adulte, trouver sa place dans cette relation tridimensionnelle.
* Comprendre la démarche pédagogique
* Etre capable de promouvoir l’activité
* Etre capable de monter un projet

**CONTENU DE LA FORMATION**

* Motricité libre : intervention de Michèle FORESTIER, kinésithérapeute.
* Développement de l'enfant.
* Préparation et mise en situation de séances d'animations.
* Analyse de la pratique

**PUBLICS ENCADRÉS**

Enfants de 6 mois à 2 ans.

**DURÉE**

40 heures du 08 au 11 avril 2016 à MORSCHWILLER-LE-BAS (68).

**LIEU DE LA FORMATION**

**HEBERGEMENT** : ENZO HOTEL 68790 MORSCHWILLER-LE-BAS.

**PARTIE TECHNIQUE** : Cercle Saint Ulrich 8 rue Large 68790 MORSCHWILLER-LE-BAS.

**FRAIS D'INSCRIPTION**

* 540 € par stagiaire en pension complète avec hébergement à régler à l'inscription.
* 440€ par stagiaire en pension complète sans hébergement à régler à l’inscription.
* + 50€ pour les personnes non licenciées FSCF

![MC900433883[2]]()

Un temps de travail est prévu après le dîner.

**La commission se réserve le droit d'annuler le stage s'il n'y a pas assez de participants.**

Les droits d'inscription seront remboursés aux stagiaires non retenus, mais seront conservés en cas de forfait inférieur à 30 jours.

**Le bulletin d'inscription est à remplir et à retourner** au secrétariat du CD 68, accompagné du chèque libellé à l'ordre de "FSCF – AGR 68" **avant le 26 FEVRIER 2016** à :

**FSCF – AGR CD68**

**147 Avenue Aristide Briand**

**68200 MULHOUSE**

**Fscfagr68@aol.com**

**Renseignements auprès**

**Alexandra KEILING**

**06.15.04.01.31**

**Alex.keiling@sfr.fr**

|  |  |
| --- | --- |
| **BULLETIN D'INSCRIPTION**à retourner avant **le 26 FEVRIER 2016** à :**FSCF – AGR CD68****147 Avenue Aristide Briand****68200 MULHOUSE****Fscfagr68@aol.com** | cadre réservé à la F.S.C.F.Banque ...................................Chèque n° ...........................................Date de règlement : ...........................Montant du règlement : .................... |

******FORMATION**

**Eveil des Premiers Pas**

**A MORSCHWILLER-LE-BAS du 8 au 11 avril 2016**

ASSOCIATION : VILLE :

 Nom du responsable :

 Adresse :

🕿 (P)

 **E-mail** (obligatoire pour confirmer l'inscription):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM | Prénom | Date de naissance | N° de licence |
| 1 |  |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |  |

**Participation financière du stage :**  x  **540 € =……………..**  € + 50 € si non licencié =…………………**€**

**Participation financière du stage :**  x  **440 € =……………..**  € + 50 € si non licencié =…………………**€**

**Règlement par chèque à l'ordre de : FSCF – AGR CD68**

**Joindre un C.V.**

**Fait à**

Visa du Comité Départemental :

**Le**

**Signature :**

**** **FORMATION**

 **Eveil des Premiers Pas**

 **A MORSCHWILLER-LE-BAS du 8 au 11 avril 2016**

Fiche Sanitaire de liaison

(à remplir pour les stagiaires mineurs)

**NOM** : **PRÉNOM** :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT :

TÉLÉPHONE PERSONNEL : TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

|  |  |
| --- | --- |
| **VACCINATIONS** | **DATES** |
| BCG |  |
| DT POLIO |  |
| AUTRES  |  |

Antécédents pathologiques :

Contre-indication aux médicaments et aliments (préciser) :

Précautions particulières à observer :

Traitement en cours :

Suivez-vous un régime alimentaire particulier ?

Je soussigné , responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : Signature :

**** **FORMATION**

 **Eveil des Premiers Pas**

 **A MORSCHWILLER-LE-BAS du 8 au 11 avril 2016**

Autorisation Parentale

(à remplir pour les stagiaires mineurs)

Je soussigné(e) M., Mme ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Autorise mon enfant …………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **A participer à la formation "Eveil des Premiers Pas" du 08 au 11 avril 2016 à MORSCHWILLER-LE-BAS** Organisé par la Fédération Sportive et Culturelle de France, et donne pouvoir aux responsables de ce stage pour prendre, en mon nom, toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence, accident, maladie ou intervention chirurgicale.

***Important :***

***Aucune sortie n'est autorisée pour ce stage en internat.***

***Toute entorse à cette exigence déchargera les responsables.***

Inscrire en toutes lettres la mention :

"Lu et approuvé pour autorisation parentale"

Le **Signature :**

**En cas d'urgence, prévenir :**

|  |
| --- |
| M., Mme ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Ville : ………………………………………………………………………… Code postal ……………………………………………………………………..Tél : ………………………………………………………………………….. Portable : …………………………………………………………………………  |