**CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE**

*M ou Mme : ………………………………………………………………………………………………………..*

*Fonction dans l’association : …………………………………………………………………………………….*

Atteste que M. ou Mme …………………………………………………………………………………………..

Candidat(e) à la formation CQP ALS a réalisé 140 heures d’activité physique et sportive au cours des trois dernières années, ci-dessous mentionnée :

**ANIMATEUR DE LOISIR SPORTIF (CQP ALS)**

**ATTESTATION DE PRATIQUE[[1]](#endnote-1)**

L’entrée en formation CQP ALS nécessite au préalable la pratique d’une activité physique et sportive d’une durée minimale de **140 heures** durant les **3 dernières années**, dans **une même famille d’activités** (AGEE, ARPO, JSJO).

*Date et signature du/de la responsable de la structure :*

*Nom et signature du / de la candidat(e) :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nature de la pratique | Temps de pratique(en heures) | Période(début et fin) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Merci de bien vouloir joindre toutes photocopies de documents attestant de votre pratique sportive (licence, justificatif) de votre responsable, entraîneur, éducateur ou animateur.

1. Document à photocopier et à renseigner autant de fois que nécessaire [↑](#endnote-ref-1)