

**DEMANDE D'OBTENTION DU CQP ANIMATEUR  
 SOIGNEUR ASSISTANT PAR EQUIVALENCE DE  
 CERTAINES UNITES CAPITALISABLES DU BPJEPS  
 ACTIVITES EQUESTRES**

**DECISION**

Suite à la réunion du 29 septembre 2008, les partenaires membres de la CPNE-EE ont pris les dispositions suivantes :

Les candidats engagés dans une formation modulaire conduisant à la délivrance du BP-JEPS activités équestres bénéficient de droit, sur présentation d'une attestation de la DRJSCS, des dispositions suivantes pour l'obtention du CQP Animateur Soigneur Assistant ;

Dans la limite de validité des épreuves, soit dans les 5 ans à compter de la décision du jury, les candidats à la validation des acquis de l'expérience du BP-JEPS activités équestres bénéficient de droit des dispositions suivantes pour l'obtention du CQP Animateur Soigneur Assistant :

	<b>BPJEPS ACTIVITES EQUESTRES</b>	
Vous avez obtenu Équivalence	<b>UC 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 10 du BPJEPS activités équestres mention équitation</b>	<b>UC 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 10 du BPJEPS activités équestres mention tourisme équestre</b>
<b>CQP Animateur Soigneur Assistant mention équitation support poney</b>	Acquis	
<b>CQP Animateur Soigneur Assistant mention équitation support poney</b>	Acquis	
<b>CQP Animateur Soigneur Assistant mention tourisme équestre</b>		Acquis

<b>IDENTITE</b>
-----------------

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tél : .....

Mail : .....

Êtes-vous membre d'une organisation syndicale membre de la CPNE-EE :  Oui  Non

Si oui :

- |                          |               |                          |         |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | SNCEA CFE CGC | <input type="checkbox"/> | GHN     |
| <input type="checkbox"/> | CGT FNAF      | <input type="checkbox"/> | SNETE   |
| <input type="checkbox"/> | FGA CFDT      | <input type="checkbox"/> | SNEEPEE |
| <input type="checkbox"/> | FGTA FO       |                          |         |
| <input type="checkbox"/> | CFTC AGRI     |                          |         |

En référence à l'article 32 de la loi n° 78-17 du 7 janvier 1978, les données sont collectées par L'ASSOCIATION DE GESTION DE LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DE L'EMPLOI-ENTREPRISE EQUESTRES (AG CPNE-EE), responsable du traitement, dans le but de la gestion des élèves du certificat de qualification professionnelle organisateur de randonnées équestres. Les réponses sont obligatoires, fautes de quoi le dossier ne pourra pas être traité. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé auprès de l'AGCPNE-EE, secrétariat, 12 avenue de la République. 41 600 Lamotte Beuvron ou par mail [info@cpneee.org](mailto:info@cpneee.org)

Par ailleurs, les données sont susceptibles d'être communiquées à des tiers (sociétés, associations, etc...) exclusivement à des fins d'études sur l'emploi. Si vous souhaitez vous y opposer, cochez la case ci-contre :

Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées apparaissent dans l'annuaire du site [www.cpneee.org](http://www.cpneee.org), cochez la case ci-contre :

<b>PIECES A FOURNIR</b>
-------------------------

- Une copie de votre carte d'identité
- Une copie de votre attestation de formation aux premiers secours (AFPS) ou attestation de prévention aux secours civiques de niveau 1 (PSC1)
- Une attestation de la DRJSCS ou la notification de la décision d'un jury de VAE datant de moins de cinq ans.
- L'attestation d'acceptation des conditions d'exercice d'un titulaire du CQP Animateur Soigneur Assistant dans la mention demandée.
- Un chèque de :

40 € à l'ordre de l'AG CPNE-EE couvrant les frais administratifs	<b>Pour les membres d'une organisation syndicale membre de la CPNE-EE</b> 20 € à l'ordre de l'AG CPNE-EE couvrant les frais administratifs + Une attestation de votre appartenance à l'un des syndicats membre de la CPNE-EE
--	--

**Cette demande et les pièces à fournir sont à adresser à :**  
**Commission Paritaire Nationale de l'Emploi – Entreprises Equestres**  
**Secrétariat : 12, avenue de la République**  
**41600 LAMOTTE BEUVRON**

**Dans le cas d'une demande valide, le diplôme sera édité sur le profil élève du candidat suite à la réunion d'un jury plénier.**

**CONDITIONS D'EXERCICE D'UN TITULAIRE DU CQP ANIMATEUR SOIGNEUR  
ASSISTANT MENTION TOURISME EQUESTRE**

Selon le Code du Sport, annexe II-1, un titulaire du Certificat de Qualification Professionnelle Animateur Soigneur Assistant mention Tourisme Equestre exerce en tant que salarié dans les conditions suivantes : participation à l'encadrement des pratiquants dans le cadre d'une action d'animation en tourisme équestre sous le contrôle d'un titulaire du BP-JEPS activités équestres mention « tourisme équestre » ou du Guide de Tourisme Equestre délivré par la Fédération Française d'Equitation avant le 29 août 2007.

Mention manuscrite (à recopier et compléter manuellement) :

*Je soussigné (nom, prénom) certifie avoir pris connaissance des conditions et des limites d'exercice dans lesquelles peut travailler un titulaire du Certificat de Qualification Professionnelle Animateur Soigneur Assistant mention Tourisme Equestre et m'engage à respecter la réglementation en vigueur.*

Fait à, ..... le .....

Nom et signature

**CONDITIONS D'EXERCICE D'UN TITULAIRE DU CQP ANIMATEUR SOIGNEUR  
ASSISTANT MENTION EQUITATION SUPPORT  
CHEVAL OU PONEY**

Selon le Code du Sport, annexe II-1, un titulaire du Certificat de Qualification Professionnelle Animateur Soigneur Assistant mention Equitation exerce en tant que salarié dans les conditions suivantes : participation à l'encadrement des pratiquants dans le cadre d'une action d'animation en cheval ou en équitation poney, sous le contrôle d'un titulaire du BEES 1 option « équitation » ou du BP-JEPS activités équestres mention « équitation »

Mention manuscrite :

*Je soussigné (nom, prénom) certifie avoir pris connaissance des conditions et des limites d'exercice dans lesquelles peut travailler un titulaire du Certificat de Qualification Professionnelle Animateur Soigneur Assistant mention Equitation et m'engage à respecter la réglementation en vigueur.*

Fait à, ..... le .....

Nom et signature