

**CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE  
ANIMATEUR DE LOISIR SPORTIF (CQP ALS)**

**COMPTE-RENDU DE LA SESSION DE FORMATION**

**COLLECTE D'INFORMATIONS PREALABLES AU TRAITEMENT D'EVENTUELS LITIGES OU RECOURS**

*(Document à compléter et à transmettre au Pôle National Formation de l'Ufolep)*

**FEDERATION UFOLEP**

Comité Ufolep : .....

Option(s) du CQP ALS : .....

Directeur(trice) de la Formation : .....

Equipe Pédagogique : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**CARACTERISTIQUES DE LA SESSION DE FORMATION**

Période de formation : du ...../...../..... Au ...../...../.....

Période de la 1<sup>ère</sup> session d'évaluation : .....

Description du déroulement de la session de formation

- Lieu(x) de la formation : .....

- Positionnement : .....

- Temps de formation en centre : .....

- Temps en structure (alternance/tutorat) : .....

.....

**APPRECIATIONS SUR LA PROGRESSION DES STAGIAIRES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

