## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Veuillez cocher les éléments que vous joignez à ce dossier

| Cochez les documents joints | Pour tous les candidats | Cadre réservé au centre |
|---|---|---|
| | 1 photo d'identité à coller sur la 1ère page | |
| | Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité recto / verso | |
| | Photocopie du ou des diplômes obtenus | |
| | Curriculum Vitae détaillé et à jour | |
| | Lettre de motivation manuscrite | |
| | Extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire national de moins de 3 mois à la date de dépôt de la demande | |
| | Frais de dossier : 60€ ( règlement par chèque à l'ordre de AFG L'Oustal ou espèces).<br>En cas d'annulation de candidature, les frais de dossiers ne sont pas remboursés. | |
| | Pour les candidats salariés ayant un financement employeur, documents supplémentaires à fournir | |
| | Photocopie du (ou des) contrat(s) de travail | |
| | Attestation de l'employeur pour la prise en charge financière de la formation **OU** copie de la décision d'acceptation d'un congé individuel de formation (CIF) | |
| | Autre(s) document(s) fourni(s) | |
| | Autorisation des parents, si le candidat est mineur au moment d'engager la formation | |
| | Photocopie de la Reconnaissance de Travailleur Handicapé délivrée par la Commission pour les Droits et l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) | |

## SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e), ……..… atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis concernant ma situation personnelle et professionnelle et confirme ma candidature.

Les informations recueillies vous concernant ne seront utilisées que dans le cadre de la gestion administrative et financière de votre dossier en tant que stagiaire de notre établissement.

Depuis la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant par courrier au Chef d'Etablissement

Fait à ……., le ……**Signature**

## RÉSERVÉ AU CENTRE

Dossier reçu le : ……..

Candidat(e) retenu(e) : ❑ OUI ❑ NON

L'Oustal Centre de Formation
253 rue Paul Sabatier
47300 Villeneuve sur Lot
Tél. : 05 53 36 21 36
Courriel : formationcontinue.oustal@cneap.fr
Site Internet : www.lycee-oustal.fr

# DOSSIER D'INSCRIPTION

à la sélection pour l'entrée en formation

# CAP

## ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF PETITE ENFANCE

(rentrée septembre 2024)

Merci de bien vouloir compléter ce dossier avec soin et précision et d'écrire lisiblement en majuscules.

## SÉLECTION

Entretien individuel sur rendez-vous. Clôture des inscriptions le 31juillet 2024.

## IDENTITÉ

❍ Madame ❍ Monsieur

coller une photo

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénoms :

Nationalité :

Date de naissance : Age :

Département : Pays :

N° de sécurité sociale : Régime social : ❑ CPAM ❑MSA

Situation familiale : Nombre d'enfants :

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

N° de téléphone :

E-mail:

## VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI

Durée de la période de demande d'emploi [ _____ ] années [ _____ ] mois

Durée de l'expérience professionnelle [ _____ ] années [ _____ ] mois

Vous êtes inscrit(e) à l'agence Pôle Emploi de :

Votre numéro identifiant : Nom du conseiller :

Percevez-vous une allocation Pôle Emploi ? ❍ OUI ❍ NON

Si oui, laquelle ? : ❍ ARE ❍ ASS ❍ Autre (précisez) :

Êtes-vous suivi(e) par une Mission Locale ? ❍ OUI ❍ NON

Si oui, nom de votre conseiller : de la Mission Locale de :

Bénéficiez-vous du RSA ? ❍ OUI ❍ NON

Avez-vous le statut de travailleur handicapé ? ❍ OUI ❍ NON

## VOUS AVEZ UN EMPLOI

Emploi occupé :

Type de contrat : date début : date fin :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Tél. :

Nom du directeur / directrice :

## INFORMATIONS DIVERSES

Permis de conduire ❍ OUI ❍ NON ❍ En cours

Moyen de locomotion :

## PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

### A - Diplômes

**pièce à joindre au dossier : photocopie du ou des diplômes**

| Diplômes | Année d'obtention |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

### B - Formations réalisées :

| Intitulé de la formation | Année de réalisation |
|---|---|
| | …….. / …….. |
| | …….. / …….. |
| | …….. / …….. |
| | …….. / …….. |

## BESOINS SPECIFIQUES LIES AUX EPREUVES

Avez-vous des besoins spécifiques pour les épreuves d'admission ? ❍ OUI ❍ NON

Si oui, types d'aménagements obtenus lors d'examens précédents et/ou actuellement nécessaires :

……
……
……

## STATUT

*(Cette information peut être donnée après l'épreuve de sélection lors de l'inscription définitive en formation).*

**Vous êtes** :

❍ **demandeur d'emploi.** La prise en charge financière sera assurée par :

❍ **salarié(e)** (CDI, CDD ou contrat de professionnalisation, contrat d'apprentissage) et votre employeur est d'accord pour que vous suiviez cette formation sur votre temps de travail. La prise en charge financière sera assurée :

- ❑ dans le cadre d'un contrat d'apprentissage
- ❑ dans le cadre d'un contrat de professionnalisation
- ❑ par l'employeur au titre du plan de développement des compétences
- ❑ par un projet de Transition Professionnelle (PTP)