

## PIECES A JOINDRE\* AU DOSSIER

Veillez cocher les éléments que vous joignez à ce dossier . \* **TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE**

Cochez les documents joints	Pour tous les candidats	Cadre réservé au centre
	I 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	
	Attestation PSC I ou SST en cours de validité (facultatif)	
	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). 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 <b>OU</b> 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

# DOSSIER D'INSCRIPTION

à la sélection pour l'entrée en formation

## CAP

### ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF PETITE ENFANCE

(reentrée septembre 2025)

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 1er juillet 2025.

## IDENTITÉ

Madame  Monsieur

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: \_\_\_\_\_

coller une photo

## 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 France Travail de : \_\_\_\_\_

Votre numéro identifiant : \_\_\_\_\_ Nom du conseiller : \_\_\_\_\_

Percevez-vous une allocation France Travail ?  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 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
- par l'employeur au titre du plan de développement des compétences
- par un projet de Transition Professionnelle (PTP)