



**Formation
Accompagnant Éducatif Petite Enfance
en contrat d'apprentissage**
DOSSIER DE CANDIDATURE 20 __ - 20 __

*Ne rien coller
ni agraffer*



IDENTITE

CIVILITE	Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
NOM (si différent du nom de naissance)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
NOM de jeune fille	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Prénoms	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Date de Naissance	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>	
Ville de naissance	<input style="width: 80%;" type="text"/>	n° département <input style="width: 10%;" type="text"/>
Pays de Naissance	<input style="width: 60%;" type="text"/> - nationalité	<input style="width: 30%;" type="text"/>
Numéro de Sécurité Sociale	<input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/>	
Situation Familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> - Vie Maritale <input type="checkbox"/> - Marié(e) <input type="checkbox"/>	

COORDONNEES PERSONNELLES

ADRESSE	N° <input style="width: 20%;" type="text"/>	nom de la voie <input style="width: 95%;" type="text"/>
Complément adresse 1	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Code Postal et Ville	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Téléphone fixe perso :	<input style="width: 30%;" type="text"/>	Téléphonie mobile perso : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Email principal :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Situation actuelle	Salarié(e) <input type="checkbox"/> - demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> - autre (précisez) <input type="checkbox"/> _____	

Numéro Identifiant National (ce numéro composé de 10 chiffres et une lettre figure sur les certificats de sorties scolaires ou sur les relevés de note des diplômes de l'enseignement secondaire)

<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>
										.	<input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>
10 chiffres										1 lettre	

INSCRIPTION

Je désire m'inscrire à la Formation **en contrat d'apprentissage** du CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance

Lieu de formation : NANTES – REZE ANGERS

Nature des enseignements : CAP AEPE « Enseignements Professionnels » CAP AEPE « Enseignements Généraux »
si pas de diplôme

2^{ème} choix - si je ne trouve pas d'employeur et que j'ai 18 ans à la rentrée : je suis intéressé(e) pour intégrer la « *Formation Professionnelle* » payante de la formation AEPE (Nous recontacter en juin par téléphone)

RECRUTEMENT EMPLOYEUR

À ne remplir que SI vous êtes en contact avec un employeur intéressé par votre candidature – pour un recrutement en contrat d'apprentissage – veuillez indiquer ses coordonnées :

Nom de l'établissement

Nom de votre interlocuteur

Téléphone

Adresse

Code Postal et Ville

CURSUS ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Diplômes obtenus

Brevet des Collèges

- date d'obtention

établissement :

CAP / BEP

série

- date d'obtention

établissement :

BAC

série

- date d'obtention

établissement :

BAC +2

série

- date d'obtention

établissement :

BAC +3 & +

série

- date d'obtention

établissement :

BTS / autre

série

- date d'obtention

établissement :

Premiers Secours - date d'obtention

Etes-vous reconnu travailleur handicapé ?

OUI NON (fournir la reconnaissance - travailleur handicapé)

Avez-vous une pathologie qui peut vous faire bénéficier d'un aménagement lors de l'examen ? OUI NON

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM et prénom

ADRESSE

N°

nom de la rue

Complément d'adresse

Code Postal et Ville

Téléphone fixe :

Téléphonie mobile :

Email :

Comment avez-vous connu l'ARIFTS ?

CATEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE

cocher les cases correspondantes

Catégorie	Père	Mère
Agriculteur exploitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant et assimilé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chef d'entreprise de dix salariés ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre de la fonction publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professeur et assimilé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession information, arts, spectacles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre administratif et commerçant d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingénieur – Cadre technicien d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituteur et assimilé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire santé-travail social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire administratif – fonction publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clergé, religieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technicien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contremaître, agent de maîtrise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé civil, agent de service fonction publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Policier et militaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé administratif d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé de commerce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnel des services directs aux particuliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier qualifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier non qualifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité (préciser de quelle activité professionnelle) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Père ou mère n'ayant jamais travaillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SITUATION DANS LES 12 MOIS PRECEDANT L'ENTREE EN FORMATION

cocher la case correspondante à votre situation principale et préciser

1) **en formation**

études secondaires

études supérieures

préparation à un concours

voie initiale

contrat d'apprentissage

contrat de professionnalisation

autre

Intitulé de la formation :

Année :

Etablissement :

localisation :

2) **en emploi**

dans le secteur social ou médico-social

dans un autre secteur

Poste occupé :

Etablissement :

localisation :

Type de contrat :

CDI

CDD

CAE

autre :

3) **Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux jeunes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification** (préciser le type de dispositif)

4) **demandeur d'emploi**

5) **inactivité liée à la maladie ou la maternité**

6) **autre** (préciser)

Date :

Signature du candidat :

Liste des pièces à fournir avec ce dossier complété, daté et signé

1. Une **LETTRÉ DE MOTIVATION** argumentant votre projet de vouloir participer à l'accueil et à l'éducation des jeunes enfants.
2. Un **CURRICULUM VITAE**
3. **Bulletin n°3 du casier judiciaire (obligatoire)** <https://www.cjn.justice.gouv.fr>
4. La copie de votre **reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH)** **si vous en êtes titulaire**
5. La copie des **DIPLOMES** que vous possédez **ou** **ATTESTATIONS DE FORMATION** (si vous n'avez pas les diplômes) **ou** **CERTIFICATS DE SCOLARITÉ**
6. La copie de votre **Certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté**.
7. Photocopie de votre **CARTE D'IDENTITE recto et verso**.
8. **1 PHOTO d'identité récente** (avec votre nom inscrit au dos)
9. Un **Relevé d'Identité Bancaire (RIB)** pour le versement de l'indemnité PASS APPRENTI (indemnité pour les frais de transport et d'hébergement)

– aucune des pièces ne doit être agrafée ou collée –

Dossier d'inscription COMPLET à retourner impérativement à :

Association Régionale pour l'Institut de Formation en Travail Social
[Site angevin](mailto:Site_angevin) - 6 rue Georges Morel 49045 ANGERS CEDEX 01 accueil.siteangevin@arifts.fr
[Site nantais](mailto:Site_nantais) -10, rue Marion Cahour - 44400 REZE 02 40 84 29 84 c.fourny@arifts.fr - www.arifts.fr