

# Formation Accompagnant Éducatif Petite Enfance en Formation Professionnelle

DOSSIER DE CANDIDATURE 202 \_ -202 \_

<b>IDENTITE</b>	
CIVILITE	Madame <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 100px;">Monsieur <input type="checkbox"/></span>
NOM (si différent du nom de naissance)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
NOM de jeune fille	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Date de Naissance	<input style="width: 40%;" type="text" value=" / /"/>
Ville de naissance	<input style="width: 60%;" type="text"/> n° département <input style="width: 20%;" type="text"/>
Pays de Naissance	<input style="width: 50%;" type="text"/> - nationalité <input style="width: 40%;" type="text"/>
Numéro de Sécurité Sociale	<input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/>
Situation Familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> - Vie Maritale <input type="checkbox"/> - Marié.e <input type="checkbox"/> - veuf.ve <input type="checkbox"/>
<b>COORDONNEES PERSONNELLES</b>	
ADRESSE	N° <input style="width: 15%;" type="text"/> voie <input style="width: 70%;" type="text"/>
Complément adresse 1	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Code Postal et Ville	<input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 75%;" type="text"/>
Téléphone fixe perso :	<input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/>
	Téléphonie mobile perso : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Email principal :	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Situation actuelle	Lycéen <input type="checkbox"/> - apprenti <input type="checkbox"/> - étudiant <input type="checkbox"/> - Salarié(e) <input type="checkbox"/> - autre <input type="checkbox"/>
	Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Nom du conseiller : <input style="width: 60%;" type="text"/>
	N° Identifiant PE <input style="width: 15%;" type="text"/> date d'inscription <input style="width: 20%;" type="text"/>
<b>CURSUS ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES</b>	
<input type="checkbox"/> Premiers Secours /PSC1- date d'obtention <input style="width: 15%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> CAP / BEP – série <input style="width: 25%;" type="text"/> - date d'obtention <input style="width: 15%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> BAC – série <input style="width: 30%;" type="text"/> - date d'obtention <input style="width: 15%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> BTS / autre – série <input style="width: 25%;" type="text"/> - date d'obtention <input style="width: 15%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Expérience.s professionnelle.s pouvant faire valoir une dispense :	
<b>INSCRIPTION</b>	
Je désire m'inscrire à la Formation Professionnelle du CAP AEPE	
Lieu de formation : <input type="checkbox"/> NANTES – REZE	
Nature des enseignements : <input type="checkbox"/> CAP AEPE « Enseignements Professionnels » <input type="checkbox"/> CAP AEPE « Enseignements Généraux » <span style="display: block; text-align: right; font-size: small;">Si pas de diplôme</span>	

FINANCEMENT – Cocher toutes les cases correspondantes			
<input type="checkbox"/> CPF	et / ou	<input type="checkbox"/> Personnel	<input type="checkbox"/> Prélèvements sur 9 mois (à partir de septembre) <input type="checkbox"/> chèque/virm global
<input type="checkbox"/> Pôle Emploi	<input type="checkbox"/> Mission Locale	<input type="checkbox"/> Cap Emploi	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Conseil Général	<input type="checkbox"/> Maire / Ville	Précisez	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Employeur /OPCO	<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> Transition Pro	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> PEC	<input type="checkbox"/> CAE	<input type="checkbox"/> CUI	<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation
<input type="checkbox"/> AGEFIPH (emploi handicapé)	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Autre (précisez)	<input type="text"/>		
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE			
Identité de la personne à prévenir (nom et prénom)		<input type="text"/>	
ADRESSE	N°	nom de la rue	<input type="text"/>
Complément d'adresse	<input type="text"/>		
Code Postal et Ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Téléphone fixe :	<input type="text"/>	Téléphonie mobile :	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>		
SITUATION DE HANDICAP			
Etes-vous reconnu travailleur handicapé ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
Avez-vous une pathologie qui peut vous faire bénéficier d'un aménagement lors de l'examen ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
Comment avez-vous connu l'ARIFTS ?	<input type="text"/>		
Date :	<input type="text"/>	Signature du candidat :	<input type="text"/>

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

**– aucune des pièces ne doit être agrafée ou collée –**

1. Une **LETTRE DE MOTIVATION** argumentant votre projet de vouloir participer à l'accueil et à l'éducation des jeunes enfants.
2. Un **CURRICULUM VITAE**
3. La copie des **DIPLOMES – CAP – BEP – BAC**
4. Un **chèque de 50,00 €** pour les frais de dossier et d'admission, à l'ordre de l'ARIFTS (**non remboursable en cas de désistement**)
5. Copie de l'attestation RQTH ou MDPH si vous en êtes titulaire
6. Copie des résultats UP1 et/ou PSE et/ou UP2 et/ou UP3 pour les dispenses

**Dossier d'inscription COMPLET à retourner impérativement à :**

**ARIFTS (Association Régionale pour l'Institut de Formation en Travail Social)**  
 SIRET : 509 618 500 00011 – www.arifts.fr  
 10, rue Marion Cahour 44400 REZE - 02 40 84 29 84 c.fourny@arifts.fr