

**Formation Accompagnant Éducatif Petite Enfance**

en **Formation Professionnelle**

**DOSSIER DE CANDIDATURE 202 \_ -202 \_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTITE** | | | |
| CIVILITE | Madame | | Monsieur |
| NOM (si différent du nom de naissance) |  | | |
| NOM de jeune fille |  | | |
| Prénom |  | | |
| Date de Naissance |  | | |
| Ville de naissance | n° département | | |
| Pays de Naissance | - nationalité | | |
| Numéro de Sécurité Sociale | **-** | | |
| Situation Familiale | Célibataire - Vie Maritale - Marié.e - veuf.ve | | |
| COORDONNEES PERSONNELLES | | | |
| ADRESSE | N°  voie | | |
| Complément adresse 1 |  | | |
| Code Postal et Ville |  | | |
| Téléphone fixe perso : | | Téléphonie mobile perso : | |
| Email principal : | | | |
| Situation actuelle | Lycéen  - apprenti  - étudiant  - Salarié(e)  - autre  **Demandeur d’emploi**  **Nom du conseiller** :  **N° Identifiant PE**  **date d’inscription** | | |
| CURSUS ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES | | | |
| Diplômes obtenus |  | | |
| Brevet des Collèges - date d’obtention   Premiers Secours - date d’obtention  CAP / BEP – série  - date d’obtention  BAC – série  - date d’obtention  BTS / autre – série  - date d’obtention | | | |
| INSCRIPTION | | | |
| Je désire m’inscrire à la Formation Professionnelle du CAP AEPE | | | |
| **Lieu de formation** :  NANTES – REZE  ANGERS  **Formation complète**  **Bloc de compétence : UP1  - UP2  - UP3**  **Enseignants généraux**  *si pas de diplôme* | | | |

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

**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. Extrait du casier judiciaire (obligatoire)** [https://www.cjn.justice.gouv.fr](https://www.cjn.justice.gouv.fr/) | □ |
| **4.** La copie des **DIPLOMES** que vous possédez **ou** ATTESTATIONS DE FORMATION (si vous n'avez pas les diplômes) **ou** CERTIFICATS DE SCOLARITÉ | □ |
| **5.** Photocopie de votre **CARTE D'IDENTITE recto et verso.** | □ |
| **6. 1 PHOTO d'identité récente** (avec votre nom inscrit au dos) | □ |
| 7. Copie de l’attestation RQTH ou MDPH si vous en êtes titulaire | □ |
| **8. Copie** des résultats UP1 et / ou UP2 et/ou UP3 pour les dispenses | □ |

**ARIFTS (Association Régionale pour l’Institut de Formation en Travail Social)**

SIRET : 509 618 500 00011 – [www.arifts.fr](http://www.arifts.fr)

**10, rue Marion Cahour 44400 REZE - 02 40 84 29 84 c.fourny@arifts.fr**

**Pour les sites Nantais et Angevins**

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