

## Formation Accompagnant Éducatif Petite Enfance en Formation Professionnelle

**UP2 Exercer son activité en accueil collectif**  
100% distanciel - réservé aux assistantes maternelles

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

<b>IDENTITE</b>	
CIVILITE	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
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: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>
Ville de naissance	<input style="width: 70%;" type="text"/> n° département <input style="width: 20%;" 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: 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: 20%;" type="text"/> <input style="width: 70%;" 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: 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: 20%;" type="text"/> date d'inscription <input style="width: 20%;" type="text"/>
<b>CURSUS ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES</b>	
Diplômes obtenus	
<input type="checkbox"/> EP1 – Date d'obtention <input style="width: 20%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> EP3 – Date d'obtention <input style="width: 20%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> PSE - Date d'obtention <input style="width: 20%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> CAP / BEP – série <input style="width: 30%;" type="text"/>	- date d'obtention <input style="width: 20%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> BAC – série <input style="width: 30%;" type="text"/>	- date d'obtention <input style="width: 20%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> BTS / autre – série <input style="width: 30%;" type="text"/>	
<b>INSCRIPTION</b>	
Je désire m'inscrire à la Formation Professionnelle du CAP AEPE	
CENTRE DE FORMATION : ARIFTS SITE NANTAIS A REZE	
Nature des enseignements : <input type="checkbox"/> EP2 par l'Arifts en distanciel	
à prévoir en travail personnel <input type="checkbox"/> PSE <input type="checkbox"/> EPS	

FINANCEMENT	
<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> Règlement total du coût de la formation
AUTRE	<input checked="" type="checkbox"/> Prélèvements sur 9 mois (à partir de septembre) <input type="checkbox"/> chèque global
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE	
Identité de la personne à prévenir (nom et prénom)	<input type="text"/>
ADRESSE	N° <input type="text"/> 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"/>	
Etes-vous reconnu travailleur handicapé ?	
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**

1. Copie de l'agrément ou Copie du dernier renouvellement
2. La copie des **DIPLONES** CAP – BEP – BAC
3. Copie des résultats UP1 - PSE et UP3 pour les dispenses



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

**Dossier d'inscription COMPLET  
à retourner **PAR MAIL**  
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**