



# Formation Accompagnant Éducatif Petite Enfance en Formation Professionnelle

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: 60%;" type="text"/> n° département <input style="width: 20%;" type="text"/>
Pays de Naissance	<input style="width: 30%;" type="text"/> - nationalité <input style="width: 60%;" 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"/>
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"/> Brevet des Collèges - date d'obtention <input style="width: 20%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Premiers Secours - date d'obtention <input style="width: 20%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAP / BEP – série <input style="width: 20%;" type="text"/> - date d'obtention <input style="width: 20%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> BAC – série <input style="width: 20%;" type="text"/> - date d'obtention <input style="width: 20%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> BTS / autre – série <input style="width: 20%;" type="text"/> - date d'obtention <input style="width: 20%;" type="text"/>	
<b>INSCRIPTION</b>	
Je désire m'inscrire à la Formation Professionnelle du CAP AEPE	
Lieu de formation : <input type="checkbox"/> NANTES – REZE <input type="checkbox"/> ANGERS	
Formation complète <input type="checkbox"/> Bloc de compétence : UP1 <input type="checkbox"/> - UP2 <input type="checkbox"/> - UP3 <input type="checkbox"/> Enseignants généraux <input type="checkbox"/> <i>si pas de diplôme</i>	

FINANCEMENT	
<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 global
<input type="checkbox"/> Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Mission Locale <input type="checkbox"/> Cap Emploi	
<input type="checkbox"/> Conseil Général <input type="checkbox"/> Maire / Ville	Précisez
<input type="checkbox"/> Employeur /OPCO <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> Transition Pro	
<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="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
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>
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. **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**)
8. Copie de l'attestation RQTH ou MDPH si vous en êtes titulaire
9. **Copie** des résultats UP1 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 0011 – [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**