

Formation préparatoire aux métiers éducatifs et sociaux **DOSSIER DE CANDIDATURE 2023-2024**

Educateur spécialisé – Moniteur Educateur – Educateur Technique Spécialisé – Assistant de Service Social – Educateur de Jeunes Enfants – Assistant éducatif et social – Brevet Professionnel Jeunesse Education Populaire et Sport et Diplôme d'Etat Jeunesse Education Populaire Sport

□ Rezé	□ Angers	Nombi	re de places limité à 50	stagiaires par site
☐ Si le site que j'ai choisi es	t complet, j'accepte de suivre la	a formation	sur l'autre site.	
IDENTITE		1		
Civilité	Madame □	М	onsieur 🗆	
NOM:				
Prénom :				
Date de Naissance :				
Lieu de naissance :			N° département :	
Adresse :				
Code Postal :		Ville :		
Téléphone :				
Courriel :				
Permis de conduire :	□ Validé □ en cours □ non débuté Le Permis de conduire n'est pas obligatoire, il est cependant très facilitant pour obtenir un stage dès la PREPA.			
Personne à contacter en cas d'absence et d'urgence :	NOM Prénom : Téléphone portable : Adresse mail : Lien de parenté :			
SITUATION PROFESSIONNEL	LE ET STATUT (au moment	t de l'enti	rée en formation)	
□ Lycéen - filière : □ Etudiant (précisez la formation □ Demandeur d'emploi inscrit a identifiant Pôle Emploi : (Demandeur d'emploi : des d'entrée en formation et de la Salarié(e) : □ CDD □ CDI Employeur : Adresse :	au Pôle Emploi □ oui □ non mander impérativement à	votre co		
Téléphone :	OPCO Empl	loveur :		

SITUATION DE HANDICA	P		SITUATION DE HANDICAP				
□ Situation de handicap (reconnaissance acquise ou dossier MDPH en cours ou limitation/déficience susceptible de nécessiter l'engagement d'une demande) □ oui □ non							
□ Bénéfice d'un aménageme	ent scolaire dans les cur	sus anté	rieurs	□ oui		non	
Ces informations permettront de recenser les personnes susceptibles d'être accompagnées dans des demandes et/ou aménagements dès le début de la formation.							
FORMATION(S) SECONDA	AIRE et/ou DIPLÔME	S VALIE	DES				
Etablissement	Années	Classe		Diplôme		Obtenu	
EXPERIENCE PROFESSIO	NNELLE ET BENEVOL	F					
EXPERIENCE PROFESSION	NNELLE ET BENEVOL	.E					
VOTRE PROJET DE FORMATION							
Diplôme pour lequel vous souhaitez effectuer une PREPA (plusieurs cases possibles): □ Educateur spécialisé □ Moniteur éducateur □ Educateur de jeunes enfants □ Conseiller en Economie Sociale et Familiale		□ Assistant de service social □ Accompagnant Educatif et Social □ BP JEPS/ DE JEPS (BP ou DE Jeunesse Education Populaire et Sport) □ Autres (précisez) : □ Ne sais pas					

Association Régionale pour l'Institut de Formation en Travail Social
SIRET : 509 618 500 00011 – www.arifts.fr
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 52490254749 auprès du préfet de région des Pays de la Loire
Site angevin 6, rue Georges Morel 49045 ANGERS Cedex 01 - 02 41 48 20 22 accueil.siteangevin@arifts.fr
Site nantais 10, rue Marion Cahour 44400 REZE - 02 40 75 69 94 accueil.sitenantais@arifts.fr

Rédigez en quelques lignes votre projet de formation et votre projet professionnel :				
MODALITES DE REGLEMENT DES FRAIS DE FORMATION				
WODALITES DE REGLEWENT DES FRAIS DE FORWATION				
TOTAL COUT DE LA FORMATION : 1656€ de frais pédagogiques + 75€ de frais d'inscription - Règlement des frais d'inscription par prélèvement à l'issue du délai de rétraction de la signature du contrat ou convention de formation				
- Règlement des frais pédagogiques par prélèvements				
Joindre IMPERATIVEMENT un RIB et mandat de prélèvement SEPA	<u>ci-joint dûment co</u>	mplété		
□ Paiement en 7 versements				
<u>i diement en 7 versements</u>	PREPA MES			
Echéancier	450 h			

1 Prélèvement de 30% encaissable à l'issue du délai de rétraction	
de la signature du contrat ou convention de formation.	495 €
6 Prélèvements d'octobre 2023 à mars 2024	193,50 €
Montant total	1656 €

INFORMATIONS IMPORTANTES:

- L'Engagement à la signature du contrat ou convention de formation professionnelle tient compte du délai légal de rétractation de 10 jours en cas de signature du contrat ou de la convention de formation professionnelle en présentiel dans les bureaux de l'ARIFTS et 14 jours pour une signature à distance.
- En cas de résiliation de la convention ou du contrat à moins de 30 jours francs avant le début de formation (hors cas de force majeur) : 30 % du coût de la formation seront retenus à titre de dédommagement.
- Au-delà de ce délai et à partir du 1er jour de la rentrée, la totalité de la formation est due conformément au contrat ou convention de formation professionnelle.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

PIECES AL	JMINISTRATIVES:		
	Le dossier de candidature complété, daté et signé ;		
	Un curriculum vitae ;		
	Une photo d'identité avec nom et prénom inscrits au dos ;		
	Photocopie du dernier diplôme obtenu ;		
	un RIB ET le mandat de prélèvement complété		
Après réception de votre dossier d'inscription rempli, signé et accompagné des pièces justificatives demandées et du règlement, vous recevrez un mail d'accusé de réception de dossier d'inscription à la formation Préparatoire aux Métiers Educatifs et Sociaux.			

Un contrat ou convention de formation professionnelle viendra conclure nos engagements respectifs.

ENTRETIEN DE POSITIONNEMENT A réception de votre dossier de candidature, vous serez contacté pour réaliser un entretien de positionnement de 30 minutes. Cet entretien se déroulera en présentiel, visio-conférence ou téléphone. L'objectif est de valider vos motivations d'entrée en formation et sécuriser votre parcours professionnel. A l'issue de cet entretien, vous recevrez un mail de confirmation d'entrée en formation. COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'ARIFTS ET LA FORMATION? ☐ Site internet de l'ARIFTS □ Famille □ Portes ouvertes de l'ARIFTS □ Anciens étudiants / stagiaires □ Autre, précisez ☐ Presse écrite, précisez **INSCRIPTION EN ECOLE DES METIERS DU SOCIAL** Vous inscrivez-vous dès cette année aux épreuves de sélection des écoles du social ? □ NON Signature du Candidat : Je certifie l'exactitude des informations données dans ce dossier.

Ce dossier est à nous renvoyer par mail à l'adresse suivante, selon le site souhaité :

ARIFTS Site de Nantes:

Fait à : Le :

> 10 rue Marion Cahour 44400 REZE **2** 02 40 75 80 08

email: prepa@arifts.fr

ARIFTS Site d'Angers:

6 rue Georges Morel 49000 ANGERS ☎ 06 10 37 51 67

email: prepa.angers@arifts.fr

1	Mandat de prélèvement SEPA ARIFTS PAYS			
1/2/5	DE LA LOIRE			
RIFTS Press de la Laire	Référence unique du mandat – à compléter par le créancier			
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez L'ARIFTS PAYS DE LA LOIRE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'ARIFTS PAYS DE LA LOIRE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.				
Veuillez compléter les chan	nps marqués *.			
Votre nom	*			
Votre adresse	Nom / Prénoms du(des) débiteur(s) { La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères } *			
	Numéro et nom de la rue { Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères } *			
	Code postal Ville			
Les coordonnées de	Pays *			
votre compte	Numéro d'identification internationale du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) *			
	Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)			
Nom du créancier	* A R I F T S P A Y S D E L A LOIRE			
ICS	* F R 2 2 Z Z Z 6 2 1 4 8 1			
	Identifiant du créancier			
	Numéro et nom de la rue * 6			
	Code postal Ville * 4 9 0 4 5 A N G E R S C E D E X 0 1			
Type de paiement	Pays * Paiement récurrent / répétitif ☑ ou Paiement ponctuel ☐			
Signé à	*			
	Lieu Date			
Signature(s)	Veuillez signer ici *			
Note: Vos droits concernant le m	andat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.			
Informations relatives au co	ontrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif			
Code identifiant du debiteur	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque			
Tiers Débiteur pour le compt duquel le paiement est effect	IÉ (SI Nom du Tiers Débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) et un Tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre			
différent du débiteur lui-même	personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir			
	Code differentiation du Tierr Débiteur			
	Code d'identification du Tiers Débiteur			

A retourner à	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

Code d'Identification du Tiers Créancier

Numéro d'identification de ce contrat

Description du contrat

Nom du Tiers Créancier: le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers

Contrat concerné