



**Formation
Accompagnant Éducatif Petite Enfance
en contrat d'apprentissage
DOSSIER DE CANDIDATURE 2020-2021**

*Ne rien coller
ni agraffer*



IDENTITE	
CIVILITE	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
NOM (si différent du nom de naissance)	<input type="text"/>
NOM de jeune fille	<input type="text"/>
Prénoms	<input type="text"/>
Date de Naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ville de naissance	<input type="text"/> n° département <input type="text"/>
Pays de Naissance	<input type="text"/> - nationalité <input type="text"/>
Numéro de Sécurité Sociale	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Situation Familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> - Vie Maritale <input type="checkbox"/> - Marié(e) <input type="checkbox"/>
COORDONNEES PERSONNELLES	
ADRESSE	N° <input type="text"/> nom de la voie <input type="text"/>
Complément adresse 1	<input type="text"/>
Code Postal et Ville	<input type="text"/> <input type="text"/>
Téléphone fixe perso :	<input type="text"/> Téléphonie mobile perso : <input type="text"/>
Email principal :	<input type="text"/>
Situation actuelle	Salarié(e) <input type="checkbox"/> - demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> - autre (précisez) <input type="text"/>
Numéro Identifiant National (ce numéro composé de 10 chiffres et une lettre figure sur les certificats de sorties scolaires ou sur les relevés de note des diplômes de l'enseignement secondaire)	
<input type="text"/> . <input type="text"/>	
10 chiffres 1 lettre	
INSCRIPTION	
Je désire m'inscrire à la Formation en contrat d'apprentissage du CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance	
Lieu de formation : <input type="checkbox"/> NANTES – REZE <input type="checkbox"/> ANGERS	
Nature des enseignements : <input type="checkbox"/> CAP AEPE « Enseignements Professionnels » <input type="checkbox"/> CAP AEPE « Enseignements Généraux » si pas de diplôme	
	<input type="checkbox"/> 2ème choix - si je ne trouve pas d'employeur et que j'ai 18 ans à la rentrée : je suis intéressé(e) pour intégrer la « Formation Professionnelle » <u>payante</u> de la formation AEPE (nous recontacter en juin par téléphone)

RECRUTEMENT EMPLOYEUR

À ne remplir que SI vous êtes en contact avec un employeur intéressé par votre candidature – pour un recrutement en contrat d'apprentissage – veuillez indiquer ses coordonnées :

Nom de l'établissement	<input type="text"/>	
Nom de votre interlocuteur	<input type="text"/>	Téléphone <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	
Code Postal et Ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CURSUS ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Diplômes obtenus	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Brevet des Collèges	- date d'obtention	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	établissement : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAP / BEP			
série <input type="text"/>	- date d'obtention	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	établissement : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BAC			
série <input type="text"/>	- date d'obtention	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	établissement : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BAC +2			
série <input type="text"/>	- date d'obtention	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	établissement : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BAC +3 & +			
série <input type="text"/>	- date d'obtention	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	établissement : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BTS / autre			
série <input type="text"/>	- date d'obtention	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	établissement : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Premiers Secours	- date d'obtention	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Etes-vous reconnu travailleur handicapé ? OUI NON (fournir la reconnaissance travailleur handicapé)

Avez-vous une pathologie qui peut vous faire bénéficier d'un aménagement lors de l'examen ? OUI NON

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

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"/>	
Comment avez-vous connu l'ARIFTS ?	<input type="text"/>	

CATEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE

cocher les cases correspondantes

Catégorie	Père	Mère
Agriculteur exploitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant et assimilé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chef d'entreprise de dix salariés ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre de la fonction publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professeur et assimilé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession information, arts, spectacles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre administratif et commerçant d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingénieur – Cadre technicien d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituteur et assimilé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire santé-travail social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire administratif – fonction publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clergé, religieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technicien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contremaître, agent de maîtrise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé civil, agent de service fonction publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Policier et militaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé administratif d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé de commerce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnel des services directs aux particuliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier qualifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier non qualifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité (préciser de quelle activité professionnelle) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Père ou mère n'ayant jamais travaillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SITUATION DANS LES 12 MOIS PRECEDANT L'ENTREE EN FORMATION

cocher la case correspondante à votre situation principale et préciser

1) en formation

études secondaires

études supérieures

préparation à un concours

voie initiale

contrat d'apprentissage

contrat de professionnalisation

autre

Intitulé de la formation :

Année :

Etablissement :

localisation :

2) en emploi

dans le secteur social ou médico-social

dans un autre secteur

Poste occupé :

Etablissement :

localisation :

Type de contrat :

CDI

CDD

CAE

autre :

3) participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux jeunes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification (préciser le type de dispositif)

4) demandeur d'emploi

5) inactivité liée à la maladie ou la maternité

6) autre (préciser)

Date :

Signature du candidat :

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

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. **Bulletin n°3 du casier judiciaire (obligatoire)** <https://www.cjn.justice.gouv.fr>
4. La copie de votre **reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) si vous en êtes titulaire**
5. La copie des **DIPLOMES** que vous possédez **ou** **ATTESTATIONS DE FORMATION** (si vous n'avez pas les diplômes) **ou** **CERTIFICATS DE SCOLARITÉ**
6. La copie de votre **Certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté**.
7. Photocopie de votre **CARTE D'IDENTITE recto et verso**.
8. **1 PHOTO d'identité récente** (avec votre nom inscrit au dos)
9. Un **Relevé d'Identité Bancaire (RIB)** pour le versement de l'indemnité PASS APPRENTI (indemnité pour les frais de transport et d'hébergement)

– aucune des pièces ne doit être agrafée ou collée –

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

Association Régionale pour l'Institut de Formation en Travail Social

[Site angevin](mailto:accueil.siteangevin@arifts.fr) - 6 rue Georges Morel 49045 ANGERS CEDEX 01 accueil.siteangevin@arifts.fr

[Site nantais](mailto:accueil.sitenantais@arifts.fr) -10, rue Marion Cahour - 44400 REZE 02 40 75 69 94 accueil.sitenantais@arifts.fr - www.arifts.fr