****

**Formation**

**Accompagnant Éducatif Petite Enfance**

**en contrat d’apprentissage**

*Ne rien coller ni agrafer*

**DOSSIER DE CANDIDATURE 2020-2021**

****

![MC900434750[1]]()

|  |
| --- |
| **IDENTITE** |
| CIVILITE | Madame [ ]  | Monsieur [ ]  |
| NOM (si différent du nom de naissance) |  |
| NOM de jeune fille |  |
| Prénoms |  |
| Date de Naissance |     |
| Ville de naissance |  n° département  |
| Pays de Naissance  |  - nationalité  |
| Numéro de Sécurité Sociale |   -  |
| Situation Familiale | Célibataire[ ]  - Vie Maritale[ ]  - Marié(e)[ ]   |
| COORDONNEES PERSONNELLES |
| ADRESSE |  N°  nom de la voie  |
| Complément adresse 1 |  |
| Code Postal et Ville |   |
| Téléphone fixe perso :  | Téléphonie mobile perso :  |
| Email principal :  |
| Situation actuelle | Salarié(e) [ ]  - demandeur d’emploi [ ]  - autre (précisez) [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **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) |
|           -  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** : [ ]  NANTES – REZE [ ]  ANGERS **Nature des enseignements** : [ ] CAP AEPE « Enseignements Professionnels » [ ] CAP AEPE « Enseignements Généraux » *si pas de diplôme* |
| [ ]  **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 »* payante 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  |   |
| Nom de votre interlocuteur  |  Téléphone  |
| Adresse  |   |
| Code Postal et Ville  |   |
| CURSUS ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES |
| Diplômes obtenus |   |
| [ ]  Brevet des Collèges - date d’obtention    établissement : [ ]  CAP / BEP série  - date d’obtention    établissement : [ ]  BACsérie  - date d’obtention    établissement : [ ]  BAC +2série  - date d’obtention    établissement : [ ]  BAC +3 & +série  - date d’obtention    établissement : [ ]  BTS / autresérie  - date d’obtention    établissement : [ ]  Premiers Secours - date d’obtention    |
| **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 |    |
| ADRESSE |  N°  nom de la rue  |
| Complément d’adresse |  |
| Code Postal et Ville |   |
| Téléphone fixe :  | Téléphonie mobile :  |
| Email :  |
| **Comment avez-vous connu l’ARIFTS ?**  |

|  |
| --- |
| CATEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLEcocher les cases correspondantes  |
| Catégorie | Père | Mère |
| Agriculteur exploitant |[ ] [ ]
| Artisan  |[ ] [ ]
| Commerçant et assimilé |[ ] [ ]
| Chef d’entreprise de dix salariés ou plus |[ ] [ ]
| Profession libérale |[ ] [ ]
| Cadre de la fonction publique |[ ] [ ]
| Professeur et assimilé |[ ] [ ]
| Profession information, arts, spectacles |[ ] [ ]
| Cadre administratif et commerçant d’entreprise |[ ] [ ]
| Ingénieur – Cadre technicien d’entreprise |[ ] [ ]
| Instituteur et assimilé |[ ] [ ]
| Profession intermédiaire santé-travail social |[ ] [ ]
| Profession intermédiaire administratif – fonction publique |[ ] [ ]
| Clergé, religieux |[ ] [ ]
| Profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises |[ ] [ ]
| Technicien |[ ] [ ]
| Contremaître, agent de maîtrise |[ ] [ ]
| Employé civil, agent de service fonction publique |[ ] [ ]
| Policier et militaire |[ ] [ ]
| Employé administratif d’entreprise |[ ] [ ]
| Employé de commerce |[ ] [ ]
| Personnel des services directs aux particuliers |[ ] [ ]
| Ouvrier qualifié |[ ] [ ]
| Ouvrier non qualifié |[ ] [ ]
| Ouvrier agricole |[ ] [ ]
| Retraité (préciser de quelle activité professionnelle) |[ ] [ ]
| Personne sans activité professionnelle |[ ] [ ]
| Père ou mère n’ayant jamais travaillé |[ ] [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Date :    | Signature du candidat :  |

|  |
| --- |
| SITUATION DANS LES 12 MOIS PRECEDANT L’ENTREE EN FORMATIONcocher 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 :  |
| 1. [ ]  en emploi

[ ]  dans le secteur social ou médico-social | [ ]  dans un autre secteur  |
| Poste occupé : Etablissement :  localisation : Type de contrat : [ ]  CDI [ ]  CDD [ ]  CAE [ ] autre :  |
| 1. [ ]  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)

  |
| 1. [ ]  demandeur d’emploi
2. [ ]  inactivité liée à la maladie ou la maternité
3. [ ]  autre (préciser)
 |

**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.
 |
| 1. Un **CURRICULUM VITAE**
2. **Bulletin n°3 du casier judiciaire (obligatoire)** <https://www.cjn.justice.gouv.fr>
 |
| 1. La copie de votre **reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) si vous en êtes titulaire**
2. La copie des **DIPLOMES** que vous possédez **ou** ATTESTATIONS DE FORMATION (si vous n'avez pas les diplômes) **ou** CERTIFICATS DE SCOLARITÉ
 |
| 1. La copie de votre **Certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté**.
 |
| 1. Photocopie de votre **CARTE D'IDENTITE recto et verso.**
 |
| 1. **1 PHOTO d'identité récente** (avec votre nom inscrit au dos)
2. **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 - 6 rue Georges Morel 49045 ANGERS CEDEX 01 accueil.siteangevin@arifts.fr**

**Site nantais –10, rue Marion Cahour – 44400 REZE 02 40 75 69 94 accueil.sitenantais@arifts.fr– www.arifts.fr**