****

**Formation**

**Accompagnant Éducatif Petite Enfance**

**en contrat d’apprentissage**

*Ne rien coller ni agrafer*

**DOSSIER DE CANDIDATURE 2020-2021**

****



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 :  BAC  série  - date d’obtention    établissement :  BAC +2  série  - date d’obtention    établissement :  BAC +3 & +  série  - date d’obtention    établissement :  BTS / autre  série  - 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 PROFESSIONNELLE  cocher 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 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 : | |
| 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**