

DOSSIER D'INSCRIPTION
à la sélection pour entrer en formation
CAP
ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF PETITE ENFANCE
(rentrée septembre 2021)

Merci de bien vouloir compléter ce dossier avec soin et précision et d'écrire lisiblement en majuscule.

SÉLECTION

Entretien individuel sur rendez-vous.
Clôture des inscriptions le 27 août 2021.

IDENTITÉ

Madame Monsieur

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Lieu : _____

Département : _____

Age : _____

Nationalité : _____

 **pièce à joindre au dossier : photocopie d'une pièce d'identité recto/verso**

Situation familiale : _____

Nombre d'enfants : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Tél. fixe : _____

Tél. portable : _____

Courriel : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Tél. : _____

coller une photo

VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI

Durée de la période de demande d'emploi [_____] années [_____] mois

Durée de l'expérience professionnelle [_____] années [_____] mois

Vous êtes inscrit(e) à l'agence Pôle Emploi de : _____

Nom de votre conseiller : _____

Votre numéro identifiant : _____

Percevez-vous une allocation Pôle Emploi ?

OUI

NON

Si oui, laquelle ? :

ARE

ASS

Autre (précisez) : _____

Êtes-vous suivi(e) par une Mission Locale ?

OUI

NON

Si oui, nom de votre conseiller : _____

de la Mission Locale de : _____

Bénéficiez-vous du RSA ?

OUI

NON

Avez-vous le statut de travailleur handicapé ?

OUI

NON

VOUS AVEZ UN EMPLOI

Emploi occupé : _____

Type de contrat : _____

date début : _____

date fin : _____

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Nom du directeur / directrice : _____

INFORMATIONS DIVERSES

Permis de conduire

OUI


NON

En cours

Moyen de locomotion : _____

PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

A - Diplômes

 pièce à joindre au dossier : photocopie du ou des diplômes

Diplômes	Année d'obtention

B - Formations réalisées :

Intitulé de la formation	Année de réalisation
 /
 /
 /
 /
 /

STATUT

(Cette information peut être donnée après l'épreuve de sélection lors de l'inscription définitive en formation).

Vous êtes :

demandeur d'emploi. La prise en charge financière sera assurée par : _____

salarié(e) (CDI, CDD ou contrat de professionnalisation, contrat d'apprentissage) et votre employeur est d'accord pour que vous suiviez cette formation sur votre temps de travail. La prise en charge financière sera assurée :

- dans le cadre d'un CAE
- dans le cadre d'un contrat d'apprentissage
- dans le cadre d'un contrat de professionnalisation
- par l'employeur au titre du plan de Formation
- par un congé individuel de formation (CIF CDD - CDI)

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Veillez cocher les éléments que vous joignez à ce dossier

Cochez les documents joints	Pour tous les candidats	Cadre réservé au centre
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité à coller sur la 1ère page	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité recto / verso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie du ou des diplômes obtenus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae détaillé et à jour	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Un chèque de 50 euros correspondant aux frais d'inscription à l'ordre de AFG L'Oustal. Ces frais ne font l'objet d'aucune restitution sauf en cas d'absence pour cause de force majeure dûment justifiée.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4 timbres au tarif en vigueur	<input type="checkbox"/>
Pour les candidats salariés ayant un financement employeur, documents supplémentaires à fournir		
<input type="checkbox"/>	Photocopie du (ou des) contrat(s) de travail	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation de l'employeur pour la prise en charge financière de la formation OU copie de la décision d'acceptation d'un congé individuel de formation (CIF)	<input type="checkbox"/>
Autre(s) document(s) fourni(s)		
<input type="checkbox"/>	Autorisation des parents, si le candidat est mineur au moment d'engager la formation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie de la Reconnaissance de Travailleur Handicapé délivrée par la Commission pour les Droits et l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)	<input type="checkbox"/>

SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis concernant ma situation personnelle et professionnelle et confirme ma candidature.

Les informations recueillies vous concernant ne seront utilisées que dans le cadre de la gestion administrative et financière de votre dossier en tant que stagiaire de notre établissement.

Depuis la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant par courrier au Chef d'Etablissement

Fait à, le **Signature**

RÉSERVÉ AU CENTRE

Dossier reçu le :

Validation des pré-requis OUI NON