

**FICHE D'INSCRIPTION A LA PRÉPARATION AU CONCOURS :  
D'AIDES-SOIGNANTS ET D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE**

**Année scolaire 2024**

**Autofinancement et prise en charge employeur**

Date et heure de l'entretien ... / ... / 2024 à ... h ...

		Partie réservée à l'Administration
		Pièces déposées
Nom de naissance : .....		<input type="checkbox"/> Lettre de motivation
Nom d'usage : .....		<input type="checkbox"/> Curriculum vitae
Prénom : .....		<input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'identité
Date de naissance : ... / ... / ... Sexe : .....		<input type="checkbox"/> Photocopie des diplômes obtenus <input type="checkbox"/> Aucun diplôme
Lieu de naissance : ..... Dpt : .....		<input type="checkbox"/> Photo d'identité (datant de moins de 3 mois)
Nationalité : .....		<input type="checkbox"/> Règlement de la formation (1450 €)
Adresse : .....		
.....		
Code postal : ..... Ville : .....		
Téléphone fixe : .....		
Téléphone portable : .....		
Courriel : .....		
Si candidat mineur, Nom et Prénom et téléphone du responsable légal : .....		
.....		
Votre statut : <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Continuité parcours scolaire		
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi Identifiant N° : .....		
<input type="checkbox"/> Autre .....		
<b><u>Diplôme</u></b>		
☆ Diplôme le plus élevé obtenu : .....		
Année d'obtention : .....		<b><u>Candidat retenu</u> :    <input type="checkbox"/> Oui            <input type="checkbox"/> Non</b>
☆ Niveau scolaire (dernière classe fréquentée) : .....		

*J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. Je m'engage à régler la totalité de la formation choisie avant le début de la formation.*

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

**AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉgal ENfant MINEUR**  
**PRÉPARATION À L'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION**  
**D'AIDES-SOIGNANTS ET D'AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE 2024**

Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription  
UNIQUEMENT pour les candidats mineurs

Je soussigné :  Madame  Monsieur .....

Demeurant au

.....  
.....  
.....

et agissant en qualité de représentant légal, autorise

mon fils     ma fille

Nom ..... Prénoms .....

qui demeure à la même adresse, ou .....

à participer à la préparation à l'admission en formation d'aides-soignants et d'auxiliaire de puériculture pour la rentrée de mars 2024 à l'Institut de Formation Paramédicales du CH Edmond Garcin d'Aubagne situé au 35 avenue des Sœurs Gastine, 13400 Aubagne.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce mineur

**Date et signature :**