

FICHE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE 2025

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

PRENOMS :

DATE de NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE : Dpt :
(précisez l'arrondissement pour Marseille, Lyon, Paris)

SEXE masculin féminin

NATIONALITE :

N° SECURITE SOCIALE

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

N° TELEPHONE :

N° PORTABLE :

MAIL : @

Situation actuelle :

Demandeur d'emploi France Travail

Mission Locale

Cap Emploi

Continuité de parcours scolaire

ASHQ (1 an temps plein minimum)

Agent de service (1 an temps plein minimum)

Formation 70h + 6 mois de service temps plein minimum

Contrat d'apprentissage :

Autre :

Diplômes ou attestations :

BAC ASSP DEAES

BAC SAPAT DEAS

Autre BAC TP AVF

DA ou CAA CAP AEPE

Assistant de régulation médicale ASH formation 70h

Agent de service médico-social Autre.....

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Pièce d'identité en cours de validité

Titre de séjour valide à l'entrée en formation pour les
ressortissants étrangers

Lettre de motivation manuscrite

Curriculum Vitae

Document manuscrit relatant une situation
personnelle ou professionnelle (2 pages maximum)

Copie de l'original des diplômes traduits en
français

Copie des relevés bulletins scolaires

Attestations de travail

Attestation de suivi de préparation à l'admission

2 timbres tarif en vigueur

Autorisation du représentant légal pour mineur

Attestation de prise en charge OPCO, ANFH, employeur

Attestation VAE

Niveau de langue B2 ou document permettant
d'évaluer les capacités et les attendus en français

Copie du contrat d'apprentissage ou tout document
justifiant de l'effectivité des démarches

Attestation ASH formation 70h

Je demande mon inscription et j'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection.

Je m'engage également à suivre la **totalité de la formation**.

Les allègements de formation (parcours individualisés) seront mis en place par la directrice de l'institut après admission en formation.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées sur ce document.

Les résultats peuvent être diffusés sur le site de l'institut. La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse. Merci de cocher la case correspondant à votre choix.

Affichage autorisé Affichage non autorisé Fait à, le

Signature



**INSTITUT DE FORMATION
D'AUXILIAIRES DE PUERICULTURE
DU CH EDMOND GARCIN D'AUBAGNE**



**AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL ENFANT MINEUR
SÉLECTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION
AUXILIAIRE DE PUERICULTURE 2025 - IFAP AUBAGNE**

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

Je soussigné : Madame Monsieur

Demeurant :

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

et agissant en qualité de représentant légal, autorise

mon fils ma fille

Nom Prénoms

qui demeure à la même adresse, ou demeurant :

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

à participer à la sélection pour l'admission en formation d'auxiliaire de puériculture pour la rentrée de janvier
2025 à l'Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture du CH Edmond Garcin d'Aubagne situé :

35, Avenue des Sœurs Gastine BP 31330

13677 AUBAGNE Cedex

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce mineur.

Date et signature :