

**FICHE D'INSCRIPTION A LA PRÉPARATION AU CONCOURS :
D'AIDES-SOIGNANTS ET D'AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE
Année scolaire 2025**

Autofinancement et prise en charge employeur

Date et heure de l'entretien ... / ... / 2025 à ... h ...

| | |
|---|---|
| <p>Nom de naissance :</p> <p>Nom d'usage :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance : ... / ... / ... Sexe :</p> <p>Lieu de naissance : Dpt :</p> <p>Nationalité :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Code postal : Ville :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Courriel :</p> <p>Si candidat mineur, Nom et Prénom et téléphone du responsable légal :</p> <p>.....</p> <p>Votre statut : <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Continuité parcours scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi Identifiant N° :</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p> | <p align="center">Partie réservée à l'Administration</p> <p align="center">Pièces déposées</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Lettre de motivation</p> <p><input type="checkbox"/> Curriculum vitae</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie des diplômes obtenus <input type="checkbox"/> Aucun diplôme</p> <p><input type="checkbox"/> Photo d'identité (datant de moins de 3 mois)</p> <p><input type="checkbox"/> Une attestation sécurité sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Une attestation responsabilité civile</p> <p><input type="checkbox"/> Règlement de la formation (986 €)</p> |
| <p><u>Diplôme</u></p> <p>☆ Diplôme le plus élevé obtenu :</p> <p align="center">Année d'obtention :</p> <p>☆ Niveau scolaire (dernière classe fréquentée) :</p> | <p><u>Candidat retenu</u> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> |

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 2025

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'auxiliaires de puériculture pour la rentrée de mars 2025 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 :