



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



**FICHE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION  
D'AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE 2026**

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 2026 - 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  
2026 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 :