

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION

CAP ACCOMPAGNANT EDUCATIF PETIT ENFANCE



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE

NOM en majuscules :

Prénoms* :

**souligner le prénom usuel*

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Téléphone portable :

Mail du candidat :@.....

Adresse du candidat :

.....

SITUATION DE FAMILLE DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

Célibataire Marié(e) En couple

Nombre d'enfants : _____

DIPLÔME(S)

Diplôme(s)	Spécialité	Etablissement	Obtenu	
			Oui	Non

Entretien avec le jury le :

Avis : Favorable
 Défavorable
 En attente

Observations

Dossier complet :

OUI **NON**

Pièces manquantes :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX
A REMPLIR SEULEMENT SI VOUS ÊTES MINEUR(E)

	Père ou Responsable	Mère ou Responsable
NOM		
Prénom		
NOM de jeune fille		
Date de naissance		
Situation familiale Mariés – Concubins- Célibataire Divorcés – Séparés - Autre		
Adresse N° + rue		
Complément d'adresse		
Code postal		
Commune		
Adresse mail		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Profession		
Nom de l'employeur		
Adresse		
Téléphone		
Lieu principal de résidence du candidat	<input type="checkbox"/> Chez son père et sa mère <input type="checkbox"/> Chez son père <input type="checkbox"/> Chez sa mère <input type="checkbox"/> Autre	
	Si autre : chez qui ?	
	Nom : Prénom :	
	Lien avec l'étudiant :	
	Rue :	
Code Postal : Ville :		
Téléphone : Portable :		

CONCOURS

Etes-vous titulaire du permis de conduire ?

OUI

NON

Etes-vous titulaire du BAFA ?

OUI

NON

AUTRE(S) CANDIDATURE(S) DANS UN AUTRE ETABLISSEMENT

ETABLISSEMENT	VILLE	FORMATION DEMANDEE

AMENAGEMENT DE PARCOURS LIE A UNE SITUATION DE HANDICAP TEMPORAIRE OU PERMANENT :

Les candidats, entrant dans un protocole médical particulier ou ayant un handicap, doivent **prendre rendez-vous avec la responsable du centre de formation dès la rentrée** afin de mettre en place, selon le cas, un *Projet d'Accueil Individualisé* ou *Projet Personnalisé*. Sont invités à cette prise de rendez-vous, les stagiaires soumis à une prescription médicale permanente ou exposés à un risque sanitaire permanent.

VOUS POUVEZ ICI EXPOSER QUELQUES ATOUTS DE VOTRE CANDIDATURE

Ces informations constituent des éléments du contrat de formation, en signant, vous attestez sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des informations fournies

SI MINEUR (E)

Signature du candidat

Signature du Père ou Responsable

Signature de la Mère ou Responsable

CONSTITUTION DU DOSSIER

LISTE DES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER	NE RIEN INSCRIRE CI-DESSOUS Réservé à l'ADM du Lycée
<ul style="list-style-type: none">⇒ Attestation responsabilité civile⇒ Copie du diplôme le plus élevé obtenu⇒ Copie de la carte d'identité⇒ Un curriculum vitae⇒ Copie de la carte de sécurité sociale⇒ Une lettre de motivation⇒ Une photo d'identité⇒ Un certificat médical justifiant de votre vaccination à jour <p>Il ne s'agit pas d'une lettre de motivation pour entrer en CAP accompagnant éducatif petite enfance mais d'une lettre de motivation pour trouver une entreprise.</p> <p><i>Parmi les éléments de notation :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• expression d'une réelle motivation de la part du candidat (expériences antérieures);• expression d'une personnalité : quelles activités dans la vie en dehors de l'école (sportives, bénévoles, stages, expériences professionnelles), quelles passions?... Quelles qualités personnelles en lien avec la profession. ⇒ Un chèque de 250 €uros libellé à l'ordre de l'AREP ETAPLES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>