

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION

ANNEE 2018-2019

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 :@.....

Entretien avec le jury le :

Avis : Favorable
 Défavorable
 En attente

Observations

SITUATION DE FAMILLE DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

Célibataire Marié(e) En couple

Nombre d'enfants : _____

Reçu le

Décision
Définitive

Notifié le

ADM le

N°

Vous êtes mineur(e) / sorti(e) du système scolaire il y a moins de 2 ans (merci de remplir l'encadré ci-dessous)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX

| | 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 | |
| | <u>Si autre : chez qui ?</u> Nom : Prénom : Lien avec l'étudiant : Rue : Code Postal : Ville : Téléphone : Portable : | |

ETABLISSEMENT FREQUENTE L'AN DERNIER

Collège :

Ville : **Département :**

Lycée :

Ville : **Département :**

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 candidats 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 atteste 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 PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER | NE RIEN INSCRIRE CI-DESSOUS Réservé à l'ADM du Lycée |
|--|--|
| <p>⇒ Attestation responsabilité civile</p> <p>⇒ Copie du diplôme le plus élevé obtenu</p> <p>⇒ Copie de la carte d'identité</p> <p>⇒ Un curriculum vitae</p> <p>⇒ Copie de la carte de sécurité sociale</p> <p>⇒ Une photo d'identité</p> <p>⇒ Un certificat médical justifiant de votre vaccination à jour</p> <p>⇒ Une lettre de motivation</p> <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. <p>⇒ Un chèque de 250 €uros libellé à l'ordre de l'AREP ETAPLES</p> | <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"/> |

La sélection s'effectue sur dossier et la convocation à un entretien reste possible



30 RUE DES BERCEAUX
Dispensateur de Formation
N° 31620218262
SIRET 440 153 153 00018

Organismes qualités certifiés