

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 de l'étudiant :@.....

Entretien avec le jury le :

Avis : Favorable
 Défavorable
 En attente

Observations

SITUATION DE FAMILLE DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

Célibataire Marié(e)

ETABLISSEMENT FREQUENTE L'AN DERNIER

Collège :

Ville : **Département** :

Lycée :

Ville : **Département** :

Reçu le

Décision
Définitive

Notifié le

ADM le
N°

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 de l'étudiant	<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 SCOLAIRE LIE A UNE SITUATION DE HANDICAP TEMPORAIRE OU PERMANENT :

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

Dans votre scolarité avez-vous fait l'objet d'un PAI ou PPS ?

OUI

NON

VOUS POUVEZ ICI EXPOSER QUELQUES ATOUTS DE VOTRE CANDIDATURE

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

Signature de l'Étudiant

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 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"/>

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



Organismes qualifiés certifiés

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

