



Photo du
candidat

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION

CAP ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF PETITE ENFANCE

EN 1 AN

EN 2 ANS

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 :

.....

N° Sécurité Sociale :

Situation de handicap Reconnue (RQTH) Non reconnue

Etes-vous titulaire du permis de conduire?

SITUATION DE FAMILLE DUCANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

Célibataire Marié(e) En couple

Nombre d'enfants : _____

DIPLÔME(S)

Entretien avec le jury le :

Avis : Favorable
 Défavorable
 En attente

Observations

individualisation du parcours (préciser)

Transmission du dossier au référent handicap

Adaptation pédagogique nécessaire

Dossier complet :

OUI NON

DIPLOME(s) Et spécialité	ETABLISSEMENT (nom adresse)	OBTENU		EN COURS		Année d'obtention
		Oui	Non	Oui	Non	

Avez-vous un moyen de locomotion ? Oui NON

Si oui lequel ?

A combien de kms de votre domicile pourriez-vous rendre pour un contrat d'apprentissage ? kms

VOTRE SITUATION

**Demandeur d'emploi
Inscrit au pôle emploi** Oui NON

SI OUI N° identifiant

Scolaire Oui Non **ETABLISSEMENT**

62630 Etaples sur mer
N° de Siret : 44015315300018
03.21.94.57.36
<http://www.enseignement-etaples.com>

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

	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 le candidat: Rue : Code Postal : Ville : Téléphone : Portable :	



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

ETABLISSEMENT	VILLE	FORMATION DEMANDEE

ORIGINE DE LA DEMARCHE

- Initiative individuelle Orientation Pôle Emploi Orientation Mission Locale
 Orientation Employeur Orientation CAP Emploi Orientation PLIE
 Autre : _____

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :

Les informations recueillies dans le cadre de votre inscription à la formation sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'AREP ETAPLES. Cet enregistrement permet à l'AREP ETAPLES de pouvoir informer, accompagner et documenter chaque stagiaire tout au long de son parcours (Décret n° 2015790 du 30 juin 2015 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle continue). Ces informations sont conservées pendant 5 ans, et sont destinées aux services administratifs de l'AREP ETAPLES concernés pour traiter chaque évaluation et chaque parcours de formation. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou nous questionner sur la protection de ces données en contactant par courrier recommandé : Me Dubois, Directrice, Déléguée à la protection des données - AREP ETAPLES - 30 RUE DES BERCEAUX 62630 ETAPLES SUR MER .

OBJECTIFS DE PROJETS

Votre projet professionnel – vos objectifs : _____

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

Signature du candidat

SI MINEUR(E)
Signature de la Mère ou Responsable

SI MINEUR(E)
Signature de la Mère ou Responsable

