



Fiche d'inscription à la sélection d'entrée du **diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture** (DEAP)

Photo
d'identité

Identification de la formation

Choix du centre de formation

Cochez le centre de formation choisi :

Rentrée en septembre : ☐ Combs-la-Ville (77) ☐ Élancourt (78) ☐ Asnières-sur-Seine (92)

Rentrée en janvier : ☐ Combs-la-Ville (77) ☐ Élancourt (78) ☐ Asnières-sur-Seine (92)

Choix de formation

Cochez le type formation choisi (* avec allègements) :

☐ Complète

☐ Partielle DEAS 2021

(API+SPI+TPG, Modules 1*, 1bis, 2*,3* et 4*)

☐ Partielle DEAS 2005 (API+SPI+TPG, Modules 1*, 1bis, 2,3*,4*, 7 et 10*)

☐ Partielle DEAES 2021 (API+SPI+TPG, Module 1*, 1bis, 2,3*,4*,7 et 8*)

☐ Partielle DEAES 2016 (API+SPI+TPG, Module 1*, 1bis, 2,3,4*,5,7,8 et 10*)

☐ Partielle ARM (API+SPI+TPG, Module 1, 1bis, 3*,4*,5, 6*, 7,8 et 10*)

☐ Partielle Ambulancier (API+SPI+TPG, Module 1, 1bis, 2,3*,4*,6*,7,8*,9* et 10*)

☐ Partielle ADVF (API+SPI+TPG, Module 1*, 1bis*, 2*,3, 4,7,8,9* et 10*)

☐ Partielle ASMS (API+SPI+TPG, Module 1*, 1bis, 2,3,4,5,6*,7,9* et 10*)

☐ Partielle CAP AEPE (API+SPI+TPG, Module 1*, 1bis*, 2*,3,4,5,7,8,9* et 10*)

☐ Partielle ASSP (API+SPI+TPG, Module 1*, 1bis, 2*,3,4 et 5)

☐ Partielle SAPAT (API+SPI+TPG, Module 1*, 1bis, 2,3,4,5,8,9 et 10)

Identification du candidat

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département :

Adresse : N° Voie :

Code Postal : Ville :

Nationalité : Tel mobile :

Mail :

Lors de la publication des résultats de la sélection à la formation, autorisez-vous ifac à publier votre nom sur le site internet ☐ Oui ☐ Non

Comment prévoyez-vous de financer cette formation ?

☐ Dans le cadre du plan de formation de votre entreprise

☐ Dans le cadre d'un congé individuel de formation (CIF)

☐ Vous envisager de démissionner pour suivre cette formation

☐ Avec vos ressources personnelles

☐ Autres sources de financement ou financement(s) complémentaire(s), précisez :

☐ Dans le cadre de l'apprentissage (gratuit)

Pièces à joindre obligatoirement au dossier et dans l'ordre

- | | |
|---|---|
| ☐ 1) La fiche d'inscription complétée avec 2 photos d'identité (dont une à fixer à la présente fiche) ; | ☐ 10) Une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, produire tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral. |
| ☐ 2) Une pièce d'identité recto-verso ; | |
| ☐ 3) Une lettre de motivation manuscrite ; | |
| ☐ 4) Un Curriculum vitae ; | |
| ☐ 5) Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas 2 pages ; | ☐ 11) Vous pouvez joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'auxiliaire de puériculture |
| ☐ 6) Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ; | ☐ 12) Pour les titulaires du BAC ASSP, SAPAT ou du CAP AEPE : photocopie du livret scolaire, notes et appréciations des stages. |
| ☐ 7) Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ; | ☐ 13) Pour les AS ou DEAES : dossier d'évaluation et de validation des unités de formation + attestation AFGSU |
| ☐ 8) Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ; | ☐ 14) Pour les demandeurs d'emploi : photocopie du courrier de France Travail (de moins de 3 mois) indiquant la date d'inscription et le numéro d'identité ; |
| ☐ 9) Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation ; | ☐ 15) Annexe 1 du présent dossier signée (document d'information relatif à l'honorabilité du candidat). |

Situation lors de l'entrée en formation

Salarié - Complétez les informations de ce cadre uniquement si vous êtes salarié lors de l'entrée en formation

En contrat depuis le : Date de fin de contrat le :

Nature du contrat (CDD, CDI, CEJ...) - précisez :

Nom de votre employeur :

Adresse de votre employeur : N° Voie :

Code Postal : Ville :

Tel : Mail :

Secteur d'activité : Votre fonction :

Nom du responsable de la structure :

Fonction du responsable de la structure :

Demandeur d'emploi

Complétez les informations de ce cadre uniquement si vous êtes demandeur d'emploi lors de l'entrée en formation

☐ Inscrit(e) à France Travail depuis (date) : ☐ Joindre l'avis de situation à France Travail

☐ Bénéficiaire de l'allocation chômage (ARE)

☐ Autre type d'allocation chômage - précisez :

Autre situation

Complétez les informations de ce cadre uniquement si vous n'êtes ni salarié ni demandeur d'emploi lors de l'entrée en formation

Situation actuelle - précisez :

☐ Si inscrit en Mission Locale joindre la photocopie

Indiquez les modalités de prise en charge de la formation envisagée :



Vous êtes en situation de handicap

Vous avez entre 15 et 20 ans : (merci de cocher la ou les cases correspondant à votre situation et nous transmettre un document officiel le justifiant)

- | | |
|---|---|
| ☐ RQTH | ☐ Prestation de compensation du handicap (PCH) |
| ☐ Allocation d'Education d'enfant handicapé (AEEH) | ☐ Projet de scolarisation précédent (PPS) |

Vous avez plus de 20 ans : (merci de cocher la ou les cases correspondant à votre situation et nous transmettre un document officiel le justifiant)

- | | | |
|-------------------------------|--|--|
| ☐ RQTH | ☐ Allocation aux adultes handicapés (AAH) | ☐ Carte mobilité inclusion mention « invalidité » |
|-------------------------------|--|--|

Ou si vous êtes bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à un autre titre (OETH)

- ☐ Victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 %
- ☐ Titulaire d'une pension d'invalidité à condition que l'invalidité réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain
- ☐ Titulaire des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre
- ☐ Titulaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée aux sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service.



ifac-formation.fr

Formation, animation, conseil
Association à but non lucratif à vocation
éducative, sociale et territoriale.

Conformément au règlement général sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en adressant un mail à l'adresse suivante : **referent.rgpd@dsf.ifac.asso.fr**



Obligations d'honorabilité et de déclaration des stagiaires en formation dans les métiers de la petite enfance

Décret n° 2024-643 du 28 juin 2024 relatif au contrôle des antécédents judiciaires des personnes mentionnées à l'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles intervenant auprès de mineurs ou demandant l'agrément prévu à l'article L. 421-3 du même code.

Objet : Systématisation du contrôle des antécédents judiciaires dans les champs de la protection de l'enfance et des modes d'accueil du jeune enfant.

Entrée en vigueur : les dispositions du texte entrent en vigueur le lendemain de sa publication, à l'exception de celles relatives aux contrôles des antécédents judiciaires prévues par son article 1^{er}, qui entrent en vigueur aux dates fixées en fonction du calendrier de déploiement du système d'information par départements et collectivités défini par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales, de l'éducation nationale, de l'intérieur et des collectivités territoriales, et au plus tard le 1^{er} janvier 2026.

- Au 3^{ème} trimestre 2024 pour les départements : Essonne ; Hauts-de-Seine ; Maine-et-Loire ; Nord ; Paris ; Vendée.
- Au 1^{er} trimestre 2025 pour les départements : Ain ; Aisne ; Alpes-Maritimes ; Aube ; Bouches-du-Rhône ; Cantal ; Corrèze ; Eure-et-Loir ; Gironde ; Ile-et-Vilaine ; Loire ; Loire-Atlantique ; Moselle ; Pas-de-Calais ; Hautes-Pyrénées ; Savoie ; Haute-Savoie ; Hauts-de-Saône ; Seine-et-Marne ; Deux-Sèvres ; Tarn ; Var ; Val-D'Oise.
- Au 2nd trimestre 2025, pour la généralisation à l'ensemble du territoire français.

Notice : le texte précise les modalités du contrôle des antécédents judiciaires pour les personnes exploitant, dirigeant, intervenant ou exerçant une activité au sein des établissements, services ou lieux de vie et d'accueil, les assistants maternels ou familiaux et les majeurs et mineurs d'au moins 13 ans vivant à leur domicile, dans les champs de la protection de l'enfance et des modes d'accueil du jeune enfant. Il prévoit que ces personnes peuvent solliciter une attestation d'honorabilité qui sera délivrée après vérification du bulletin n° 2 du casier judiciaire et du fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes. La possession et l'authenticité de l'attestation d'honorabilité sont vérifiées avant le début de l'exercice de l'activité puis à intervalles réguliers lors de cet exercice. L'attestation devient caduque si la personne fait l'objet d'une condamnation définitive donnant lieu à une inscription au bulletin n° 2 de son casier judiciaire ou au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes.

Implication : En tant que stagiaire de la formation professionnelle ou qu'apprenti amené à exercer au sein de structures d'accueil de mineurs de moins de 13 ans, vous devrez fournir au responsable de cette dernière une attestation d'honorabilité selon le calendrier défini ci-dessus en amont de votre recrutement ou à sa demande.

Vous pourrez faire cette demande d'attestation d'honorabilité via le lien suivant : <https://honorabilite.social.gouv.fr>

Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations avant mon entrée en formation

NOM, Prénom :

Fait à : Le :

Signature :