

**CENTRE DE FORMATION SIMON ROUSSEAU  
HOPITAL NEUVILLE/FONTAINES SUR SAONE**

1 Avenue Simon Rousseau  
69270 FONTAINES SUR SAONE

Tél. : 04.72.00.10.35

Email : [ifas@chg-neuville.fr](mailto:ifas@chg-neuville.fr)

Web : [www.centredeformation-simonrousseau.fr](http://www.centredeformation-simonrousseau.fr)  
[www.hopital-neuville.fr](http://www.hopital-neuville.fr)

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
FORMATION  
ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL  
2021 – 2022**

A retourner à :

**HOPITAL DE NEUVILLE / FONTAINES SUR SAONE  
CENTRE DE FORMATION  
53 Chemin de Parenty  
69250 NEUVILLE SUR SAONE**

## CENTRE DE FORMATION Simon Rousseau FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2021 CONCOURS D'ENTREE DE AES

**Ne rien inscrire dans ce cadre**

N° dossier \_\_\_\_\_ Date de réception du dossier \_\_\_\_\_  
Ch n° \_\_\_\_\_ Banque \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_

### 1 - Etat civil

Mme  Melle  Mr   
Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département de naissance : \_\_\_\_\_ (chiffre)  
Nationalité : \_\_\_\_\_  
Pour les étrangers, date d'entrée en France : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Caisse gestionnaire : \_\_\_\_\_

### 2- Coordonnées

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

### 3 - Situation

- Je suis salarié(e)  
Du secteur public :  
- Nom de l'employeur : .....
- Du Secteur privé :  
- Nom de l'employeur : .....
- Je suis en contrat de professionnalisation :  
- Nom de l'employeur : .....
- Je suis apprenti :  
- CFA de référence : .....
- Je suis inscrit(e) demandeur d'emploi (Pole Emploi, Mission Locale...)  
N° Pole Emploi : .....
- Date d'inscription : .....
- Je suis indemnisé(e)     oui                       non
- Je suis étudiant(e)  
Classe fréquentée :  
- année scolaire 2020-2021 : .....
- année scolaire 2019-2020 : .....

### 4 – Voie de formation envisagée

- Je souhaite m'orienter vers la voie de l'apprentissage

oui                       non

Si oui, nom du Centre de référence (Centre de formation d'apprentis-CFA) :

.....

- Je souhaite suivre ma formation en alternance via un contrat de professionnalisation

oui                       non

Si oui, nom de l'établissement envisagé : .....

- Je ne suis pas rattaché(e) à un établissement (contrat de professionnalisation) ni à un Centre de formation d'apprentis-CFA (apprentissage), auquel cas je souhaite m'inscrire en formation initiale

## 5 – Spécialité envisagée

- Accompagnant de la vie à domicile
- Accompagnant à la vie en structure collective

Si je suis titulaire de l'un des diplômes suivants :

- Diplôme d'État Aide Médico Psychologique ou Accompagnant Educatif et Social spécialité Accompagnement de la vie en structure
- Diplôme d'État Auxiliaire de Vie Sociale ou Accompagnant Educatif et Social spécialité Accompagnement de la vie à domicile

**Par conséquent, Je suis dispensé(e) des épreuves écrites et orales et j'effectue un parcours de formation allégé de 147 h de formation théorique et 175 h de formation pratique**

Je souhaite effectuer la spécialité complémentaire suivante:

- Accompagnement de la vie à domicile
- Accompagnement de la vie en structure

Dans ce cas, je joins une photocopie de mon diplôme.

## 6 – Financement de la formation

- Financement Employeur secteur public, secteur privé, contrat de professionnalisation
- Financement par un organisme OPCO ( ANFH, FONGECIF, OPCA, DIF,...)
- Financement Région dans le cadre de la formation initiale (en poursuite de scolarité et demandeur d'emploi)
- Financement Pôle Emploi (demandeur d'emploi)
- Financement via un Centre de formation d'apprentis-CFA

## 7 – Participation aux épreuves écrites et orales

Je suis titulaire de l'un des diplômes suivants :

- Diplômes au moins égaux ou supérieurs au niveau IV
- Titre ou diplôme homologué, au minimum niveau V du secteur sanitaire et social :
- DE Assistant familial
  - DE Aide soignant
  - DE Auxiliaire de puériculture
  - BEP Carrières Sanitaires et Sociales
  - BEP Accompagnement, Soins et Services à la personne
  - Brevet Aptitude Professionnel d'Assistant Animateur Technicien
  - BEP Agricole, option Services aux personnes
  - Certificat Employé familial polyvalent suivi du certificat de qualification professionnelle Assistant de Vie
  - CAP Assistant Technique en milieu familial ou collectif
  - CAP Petite Enfance
  - CAP Agricole et service en milieu rural
  - CAP Agricole Service aux personnes et vente en espace rural
  - Titre professionnel Assistant de vie
  - Titre professionnel Assistant de vie aux familles
- Si vous êtes lauréat de l'Institut de l'Engagement (Service Civique)

Diplôme : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

Dans ce cas, je joins une photocopie de mon diplôme ou titre et n'effectuerai que l'épreuve orale d'admission.

Je suis titulaire de l'un des diplômes suivants :

- Diplôme d'État Aide Médico Psychologique ou Accompagnant Educatif et Social spécialité Accompagnement de la vie en structure
- Diplôme d'État Auxiliaire de Vie Sociale ou Accompagnant Educatif et Social spécialité Accompagnement de la vie à domicile

Dans ce cas, je joins une photocopie de mon diplôme.

## 8 - Pièces à fournir

### Pour le dossier administratif :

- dossier d'inscription complété et signé
- photocopie recto verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Pour les étrangers, la photocopie de la carte de séjour. Dans le cas d'un renouvellement en cours, fournir la copie du récépissé de demande de renouvellement
- Déclaration sur l'honneur attestant de n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale (Annexe 1)
- 2 photos d'identité
- photocopie des diplômes pour les dispenses
- photocopie du contrat de professionnalisation ou d'apprentissage
- justificatif d'inscription dans un organisme de recherche d'emploi
- certificat médical justifiant d'une non contre-indication physique ou psychologique à la fonction d'AES

### Pour le financement :

- attestation de mon employeur s'il prend financièrement en charge ma formation
- attestation d'un organisme de recherche d'emploi s'il prend financièrement en charge ma formation
- attestation d'un organisme OPCO (Fongécif, DIF, ANFH.... )
- certificat de scolarité si je suis en poursuite d'étude
- chèque bancaire ou postal, libellé à l'ordre du Trésor Public pour les droits d'inscription d'un montant de 50 €, sauf pour les candidats en contrat d'apprentissage (exonération des frais de concours). Aucun remboursement ne pourra être demandé.

**Pour le dossier de candidature :**

- un CV actualisé et détaillé
- une lettre de motivation manuscrite argumentée
- selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou traduits en français
- le cas échéant la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Eventuellement selon la situation du candidat, des appréciations ou recommandations des employeurs

**9 – Moyen de transport**

- Permis de conduire :
  - oui
  - non
- Véhiculé(e) :
  - oui
  - non
- Transport en commun :
  - oui
  - non
- Autre moyen de transport, précisez :

**10 - Comment avez-vous connu le Centre de Formation Simon Rousseau**

- Presse
- Site Internet
- Entourage professionnel
- Autre, précisez :
- Facebook

## 11 – Informations générales

### 11.1. Vaccination et dossier médical

Pour information, l'admission définitive est subordonnée à la production au plus tard le premier jour de la rentrée :

#### Pour la spécialité structure :

- Un certificat médical doit être établi par un médecin attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession d'Accompagnement Educatif et Social spécialité « accompagnement de la vie en structure collective »
- Un certificat médical établi par un médecin des vaccinations à jour et conformes à la réglementation en vigueur (arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L 3111-4 du code de la santé publique. Le code de la santé publique (CSP) (art. L.3111-4, L.3112-1, R.3112-1 et R.3112-2) rendant obligatoires, pour certains personnels particulièrement exposés certaines vaccinations. Il s'agit des étudiants des filières médicales et paramédicales et des personnes travaillant dans certains établissements et organismes.)

#### Vaccinations OBLIGATOIRES

- Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), à jour
- Vaccination contre l'hépatite B, à jour
- A bénéficié il y a moins de 3 mois d'une intradermoréaction à 5 unités de tuberculine qui sert de test de référence

En cas de contre-indication vaccinale définitive, le candidat sera refusé en formation.

#### Pour la spécialité domicile :

- Un certificat médical doit être établi par un médecin attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice **de la profession d'Accompagnement Educatif et Social spécialité « accompagnement de la vie à domicile »**

### 11.2. Véracité des informations

Le candidat est responsable de la véracité des informations qu'il transmet, toute information erronée ou mensongère fourni par le candidat sera de nature à exclure le candidat du processus d'admission.

Le Centre de Formation se réserve le droit de demander des pièces complémentaires.



**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ENREGISTRÉ**

**CLOTURE DES INSCRIPTIONS le 16 juin 2021 à 16h00**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés ci-dessus et déclare avoir été informé(e) que toute fausse déclaration de ma part entraîne l'annulation de mes résultats.

Fait à \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

**ATTESTATION DE REMISE DE DOSSIER D'INSCRIPTION  
CENTRE DE FORMATION SIMON ROUSSEAU  
ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL 2021-2022**

Document à renseigner pour recevoir un accusé réception de votre inscription. Aucune information ne sera donnée par téléphone.

Cadre à renseigner par le candidat

NOM : ..... NOM D'EPOUSE : .....  
PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....  
DATE :

Cadre à renseigner par le Centre de Formation

- DOSSIER COMPLET
- Inscription à l'épreuve écrite du 22 juin 2021
  - Inscription à l'épreuve orale uniquement
  - Inscription directe à la formation après entretien de motivation

Une convocation vous sera adressée prochainement.

- DOSSIER INCOMPLET
- Pièces manquantes à nous retourner avant le 18 juin 2021

## ANNEXE 1

Nom :.....

Prénom : .....

Atteste sur l'honneur de n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation administrative ni de condamnation pénale.

Date et signature :