

# Projet : Contrat d'APPRENTISSAGE

## Formation aide-soignante année 2024-2025

### Rentrée de septembre 2024

Vous souhaitez réaliser votre formation aide-soignant à l'IFAS Don Bosco sous contrat d'apprentissage avec un employeur.

Afin de vous accompagner au mieux dans votre projet, nous avons besoin des renseignements et des documents suivants, à renvoyer à [veronique.ducrocq@donboscolyon.org](mailto:veronique.ducrocq@donboscolyon.org) :

- **Une lettre de motivation**
- **Un Curriculum Vitae**
- **Une pièce d'identité valide (CNI ou titre de séjour en cours de validité)**
- **Attestation de droit d'affiliation Sécurité Sociale**

#### Etat civil

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone Fixe : ..... Téléphone portable : .....

Mail : .....

Situation familiale : Célibataire / Vie maritale / Séparé(e) / Veuf(ve)

Nombres d'enfants : ..... Age des enfants : .....

N° Sécurité sociale : .....

Si l'apprenant est mineur à l'entrée en formation :

Nom du tuteur légal : ..... Lien de parenté : .....

Coordonnées : Adresse (si différente) .....

.....

Téléphone : ..... Mail : .....

Premier contrat d'apprentissage :  OUI  NON



Situation de l'apprenant avant signature d'un contrat d'apprentissage :

Lycéen ou étudiant : Etablissement scolaire et dernière classe fréquentée (au cours des 2 dernières années) .....

N° INE (identification national des étudiants) : .....

Demandeur d'emploi – N° identifiant : .....

Personnel salarié : Type de contrat : CDI / CDD / Autre      Emploi : .....

Nom et coordonnées de l'employeur : .....

Dernière année ou classe suivie : .....

Intitulé du dernier diplôme ou titre préparé : .....

Niveau : .....

Diplôme le plus élevé obtenu : .....

Titres ou diplômes permettant un allègement de formation (Cocher le diplôme correspondant et fournir la copie du diplôme ou attestation de formation si formation en cours)

Bac pro ASSP <input type="checkbox"/>	DE Accompagnant Educatif et Social <input type="checkbox"/>
Bac pro SAPAT <input type="checkbox"/>	TP Assistant de vie aux familles <input type="checkbox"/>
DE Auxiliaire de Puériculture <input type="checkbox"/>	Diplôme d'Assistant de Régulation médicale <input type="checkbox"/>
DE Ambulancier <input type="checkbox"/>	TP Agent de service médico-social <input type="checkbox"/>

Situation particulière :

Reconnaissance de statut travailleur handicapé (RQTH)      OUI       NON

Si OUI, fournir une attestation établie par la MDPH

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et m'engage à signaler tout changement de situation ou de coordonnée pouvant survenir au cours de l'année de formation dans les plus brefs délais.

Fait à : ....., le : .....

**Signature de l'apprenant**

**Signature du responsable légal**  
si l'apprenant est mineur

« Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par Don Bosco Lyon pour : - des fins statistiques à destination de la Région Auvergne-Rhône-Alpes. Ces données sont conservées 3 ans après la fin de votre formation, puis archivées. Toutes ces données sont utilisées à des fins professionnelles et pour le bon suivi de la formation, elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Le responsable de traitement est le Président et, par délégation, le Chef d'établissement. Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles

(règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat du Don Bosco Lyon. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

