

☐ **CAP AEPE 1 AN- Accompagnant Educatif Petite Enfance**

Dossier à retourner par mail à : formation.continue@donboscolyon.org

Dispositifs de Financement (Cocher) :

- ☐ Contrat d'apprentissage
☐ Financement individuel
☐ Contrat de professionnalisation
☐ Autres.....

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes



Nom Marital _____ **Prénom(s)** _____

Nom de Naissance _____

Date de Naissance _____ Nationalité _____

Lieu de Naissance _____ Département _____

Numéro sécurité sociale _____

Adresse complète _____

Code Postal _____ **Ville** _____

Téléphone portable _____ **E-mail** _____

Permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non

Dernier diplôme obtenu : _____

Date obtention du dernier diplôme : _____

Statut avant votre inscription :

☐ Vous êtes lycéen(ne) Dernière classe suivie : _____

☐ Vous êtes étudiant(e) Dernière classe suivie : _____

☐ Vous êtes en activité salarié ou gérant :

Raison sociale et adresse postale de l'entreprise : _____

Intitulé du poste : _____

Type de contrat : ☐ CDD – ☐ CDI – ☐ Contrat d'apprentissage ou professionnalisation - ☐ Intérim

☐ Vous êtes demandeur d'emploi :

Depuis le : _____ Date d'inscription Pôle Emploi : _____

N°identifiant Pôle Emploi _____ Etes-vous indemnisé(e) ? ☐ Oui ☐ Non

Dernier emploi occupé : _____

Date fin contrat : _____ Motif fin de contrat : _____

Situation de handicap : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné(e)

Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH) : ☐ Oui ☐ Non

Aménagement d'épreuves nécessaires : ☐ Oui ☐ Non

Pour les parcours en apprentissage, professionnalisation ou pro A :

Avez-vous trouvé un employeur ?

☐ Oui : **Nom et Adresse de l'Employeur durant la Formation :**

☐ Non :

Comment avez-vous connu DON BOSCO LYON :

- ☐ Site internet
- ☐ Réseaux sociaux
- ☐ Bouche à oreille
- ☐ Salon, lequel : _____
- ☐ Journée porte ouverte
- ☐ Autres : _____

J'atteste, Mr, Mme la conformité des informations données ci-dessus

Date : Signature :

⇒ **Liste des pièces justificatives à fournir et à retourner impérativement avec le dossier de candidature complet :**

- ☐ Dossier de candidature complété daté et signé
- ☐ CV + Lettre détaillée de votre projet de formation
- ☐ Copie pièce d'identité recto-verso en cours de validité (Carte d'identité, Passeport ou Titre de séjour autorisant le travail en France)
- ☐ Une attestation d'assurance à responsabilité civile,
- ☐ 1 photo d'identité scannée obligatoire,
- ☐ Une photocopie de votre attestation de carte vitale, (Fournir sa propre attestation et non celle des représentants légaux)
- ☐ Copie certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté et attestation de recensement Journées Défense et Citoyenneté (en mairie)
- ☐ Bulletins de notes de la dernière année scolaire suivie,
- ☐ Copie des diplômes obtenus
- ☐ Reconnaissance de handicap (RQTH ou certificat médical) pour demande d'aménagement de tiers temps
- ☐ Copie du carnet de vaccination à jour
- ☐ Le formulaire « droit à l'image » à compléter et signer,
- ☐ La fiche urgence médicale à compléter et signer

« Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par DON BOSCO LYON pour : le suivi de votre formation, y compris à des fins statistiques à destination des financeurs institutionnels. 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 Directeur Général. 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, des suppressions, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au service. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) »



FICHE URGENCE MEDICALE

NOM : _____ Prénom : _____

Né (e) le : _____

Adresse : _____

Tél Domicile : _____ Tél. portable : _____

Médecin traitant : _____

NOM Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

NOM(S) Prénom(s) de la ou des personne(s) à joindre en cas d'urgence :

Tél Domicile : _____

Tél. portable : _____

Tél. professionnel : _____

Lien avec l'apprenti (père, mère, conjoint...) : _____

INFORMATIONS EVENTUELLES A TRANSMETTRE AUX URGENCES

GROUPE SANGUIN : _____

Observations importantes : (contre-indications, antécédents médicaux, allergies, traitements en cours, médicaments...)

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus et m'engage à informer le centre de formation de toute modification au cours du contrat.

Date : _____

Signature de l'apprenant ou du représentant légal d'un mineur précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » - Bon pour accord :

DROIT A L'IMAGE

La présente autorisation est demandée pour la durée de votre présence dans l'établissement, plus 10 ans après votre départ.

Nom, Prénom : _____

Formation suivie :

Sous réserve de préserver l'intimité de votre vie privée et que le fichier informatique les contenant aie fait l'objet d'une déclaration préalable à la Commission Nationale Informatique et Liberté, vous autorisez le Directeur au nom de l'établissement, pour une durée de 10 ans à dater de la présente, à reproduire et à diffuser **Représentations personnelles** (photographiques, vidéos et enregistrements sonores de votre voix) et **Créations de formes originales** (dessins, écrits, photographies et toutes sortes de réalisations) réalisées dans le cadre de la formation sans contrepartie financière pour :

- La diffusion sur internet, y compris réseaux sociaux
- La diffusion sur tous supports numériques
- La représentation sur grand écran dans toute manifestation organisée par l'établissement
- La promotion de l'établissement par la presse ou la télévision.

Je donne mon accord à
(Cocher la case correspondant à votre choix pour chaque demande)

- | | |
|---|---|
| • La diffusion de représentations photographiques | oui ☐ non ☐ |
| • La diffusion d'enregistrements sonores de ma voix | oui ☐ non ☐ |
| • La diffusion de créations réalisées par moi-même | oui ☐ non ☐ |
| • La diffusion de l'image par la presse ou la télévision. | oui ☐ non ☐ |

Fait à

Le

Signature de l'apprenant ou du représentant légal d'un mineur précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » - Bon pour accord :

ETAPES A SUIVRE POUR FINALISER VOTRE CANDIDATURE

- 1- Saisir les champs du dossier de candidature ci-dessus.
- 2- Scanner les pièces justificatives demandées (les pièces floues ou illisibles ne seront pas prises en compte).
- 3- Transmettre le dossier complété + pièces justificatives demandées scannées à l'adresse mail suivante : formation.continue@donboscolyon.org



Votre inscription, admission et démarrage en formation ne seront effectifs qu'après :

- Réception de votre dossier de candidature complet ;
- Validation de votre admission après entretien et tests écrits ;
- Signature d'un contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation ; convention de formation individuelle ; autres.....