



# DOSSIER D'INSCRIPTION





## DOSSIER D'INSCRIPTION

Centre de Formation des Apprentis - Sanitaire et Social

A retourner à MEDEO FORMATION  
ou retourner par mail à [cfa@medeo-formation.fr](mailto:cfa@medeo-formation.fr)

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Qu'attendez-vous de cette formation ?**.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Vous souhaitez préparer un Diplôme d'État ou un titre  
professionnel de :**

**ADVF**

Assistant de Vie aux Familles

**RC SAD**

Responsable-Coordonnateur Services Au Domicile

**BAC PRO ASSP**

Accompagnement services et soins à la personne

3 Blvd. de Clairfont -Site Naturopole - Bat G, 66350 Toulouges

04 68 36 97 53 - [cfa@medeo-formation.fr](mailto:cfa@medeo-formation.fr)

[www.medeo-formation.fr](http://www.medeo-formation.fr)

Tous les champs doivent être obligatoirement remplis

**CANDIDAT**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

Nom de naissance : ..... Pays : .....

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ à : ..... Nationalité : .....

N°: ..... Rue : .....

Complément : ..... Ville : ..... CP : .....

Portable : ..... E-mail : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)  OUI  NON  EN COURS  
(le cas échéant, joindre une copie de la reconnaissance)

Inscrit à Pôle Emploi :  OUI  NON

Si oui, numéro d'inscription : ..... Durée : ..... mois

Bénéficiaire du minimum social :  OUI  NON

Détenteur du permis de conduire (Permis B)  OUI  NON

Si oui, avez-vous un véhicule personnel  OUI  NON

Si non, avez-vous pris contact avec la MLJ  OUI  NON

**RÉFÉRENT**

MLJ  ASE  AUTRE : .....

Nom, prénom : .....

Portable : .....

E-mail : .....

Structure/site : .....

**Tous les champs doivent être obligatoirement remplis**

**RESPONSABLES LÉGAUX / PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Père       Mère      Autres : .....

Nom : .....      Prénom : .....

N°: .....    Rue : .....

Complément : .....    Ville : .....      CP : .....

Portable : .....    E-mail : .....

**Signature(s) :**

Fait le ...../...../.....

à .....

Père       Mère      Autres : .....

Nom : .....      Prénom : .....

N°: .....    Rue : .....

Complément : .....    Ville : .....      CP : .....

Portable : .....    E-mail : .....

**Signature(s) :**

Fait le ...../...../.....

à .....

**Tous les champs doivent être obligatoirement remplis**

FORMATION INITIALE	SITUATION ACTUELLE AVANT CE CONTRAT (CHÔMAGE, ÉTUDIANT, ETC..)	DERNIER DIPLOME PRÉPARÉ OU DERNIÈRE CLASSE SUIVIE	DERNIER DIPLOME OBTENU	DATES D'OBTENTION DU DIPLOME OU DE LA DERNIÈRE CLASSE SUIVIE
<p>Exemples : médico-social, commerce....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				

## DIPLÔMES PROFESSIONNELS DU SECTEUR MÉDICO - SOCIAL DÉJÀ OBTENUS

Cochez la case qui correspond à votre situation

Aucun diplôme professionnel du secteur médico - social	
CAFAD   DEAVS	
Aide Médico-Psychologique	
Travailleuse familiale ou TISF	
Moniteur Educateur	
ASS / ES / CEFS / ETS / EJE / DEFA	
Autres diplômes médicaux - sociaux, précisez	
Diplômes paramédicaux	

## FRAIS D'INSCRIPTION :

Frais d'inscription (*une fois le candidat admis*) : 160 € sauf contrat de professionnalisation et contrat d'apprentissage (Gratuit).

## FINANCEMENT DE LA FORMATION :

Il existe plusieurs modalités de financement de la formation :

- OPCO : Contrats d'apprentissage et contrats de professionnalisation
- Autres organismes financeurs : Pôle emploi, AGEFIPH...
- Possibilité de financement personnel : 3000€ payable en 10 fois

Pour plus de renseignements : [cfa@medeo-formation.fr](mailto:cfa@medeo-formation.fr)

## LISTE DES PIECES A FOURNIR

- Bulletin d'inscription
- Curriculum vitae
- Lettre de motivation manuscrite (*1 page maximum*)
- Projet professionnel (*2 pages maximum*)
- Copie des diplômes
- Copie de la carte d'identité recto/verso ou de la carte de séjour en cours de validité
- 3 photos d'identité (inscrire votre nom et prénom au dos)
- Si mineur et s'il y a lieu :
  - jugement de divorce
  - jugement de déchéance de l'autorité parentale
- Copie du permis B, de la carte grise et de l'assurance
- Relevé d'identité bancaire (RIB)
- Assurance scolaire : si mineur(e)
- Assurance Responsabilité Civile : si majeur(e)
- Notification de décision RQTH