

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

Prénom : .....

Mail : .....

## I - IDENTITE ET SITUATION FAMILIALE

Adresse domicile .....

Code Postal : ..... VILLE .....

Portable ..... Téléphone domicile .....

Reconnaissance Travailleur Handicapé : Oui  Non

« Tout candidat a la possibilité de solliciter un aménagement des épreuves d'examens ainsi que de la formation **Assistant(e) De Vie aux Familles**, en cas de situation de handicap ».

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

N° Sécurité sociale : .....

Nationalité .....

Carte d'identité ou titre de séjour valide jusqu'au .....

Situation de Famille :

Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Séparé(e)

Divorcé(e)  Veuf(ve)  Union libre

Nombre d'enfants ..... Âge de vos enfants .....

Possédez-vous le permis de conduire ? Oui  Non  une voiture ? Oui  Non

Possédez-vous un ordinateur ? Oui  Non  ET une connexion internet ? Oui  Non

Vous concernant, identifiez-vous un besoin d'adaptation particulier (*Adaptation des supports, du matériel, de la durée de l'examen, du rythme de la formation...*) ?  Oui  Non

## II - FORMATION

- Quels diplômes ou titres professionnels avez-vous obtenus ? (Précisez les lieux et dates)

Titre ou diplôme professionnels	Niveau	Date d'obtention	Lieu de certification

## EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

### 1 Activités professionnelles en lien ou non avec le diplôme visé (joindre un CV)

Nom et adresse de l'employeur	Dates	Fonctions

- Joindre une photocopie de la carte d'identité, ou pour les personnes de nationalité étrangère copie de la carte de résident.
- Fournir une copie de l'attestation de sécurité sociale
- Fournir une copie du(des) diplôme(s) qui vous dispense de l'épreuve orale d'admission et de certains blocs de formation
- Joindre un curriculum vitae
- Lettre de motivation

Je déclare sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables.

Fait le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

**Signature**