

DOSSIER CAP-AEPE - SALARIÉ ou Apprenti

FORMA **SANTÉ**

Votre spécialiste de la formation certifiante

Demande d'inscription à la formation préparant au **Certificat d'Aptitudes Professionnel d'Accompagnant Educatif Petite Enfance (CAP-AEPE)**



Demande d'inscription à la formation préparant au CAP A.E.P.E

NB : Vous devez impérativement joindre à ce dossier les justificatifs demandés correspondant à votre situation et nous retourner votre dossier complet 01/09/2025 (cachet de la poste faisant foi).

A compléter par le/la candidat(e)

Vous souhaitez vous inscrire au CAP A.E.P.E dispensé à :

TOURS

I Situation personnelle :

Nom d'usage : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Age : _____ Lieu de naissance : _____

N° de Sécurité Sociale : _____

Adresse personnelle : N° : _____ Rue : _____

Code Postal _____ Ville : _____

Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse e-mail : _____

Enfant(s) : _____ Age(s): _____

Garde des enfants : École Crèche Nourrice Famille Autre (précisez) :

Situation familiale : Célibataire marié union libre pacsé divorcé

Permis de conduire : oui non en cours - Véhicule personnel : oui non

Salarié(e)

Votre fonction : _____

Nature du contrat :

Contrat à durée indéterminée

Contrat à durée déterminée, date de fin prévue du contrat : ____/____/____

Date d'entrée dans le poste : ____/____/____

Date d'entrée dans l'établissement (si différent) : ____/____/____

Nom de l'établissement employeur :

Adresse : n° _____ voie (rue, boulevard...):

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Nom du directeur ou de la directrice : Mlle Mme Mr : _____

Financiers de la formation : _____

Si toujours inscrit à Pôle emploi, numéro identifiant : _____

II Expérience(s) professionnelle(s)

1 Activités Professionnelles en lien ou non avec le diplôme visé

Nom et adresse de l'employeur	Dates	Fonctions

III- Formation

1 Formation initiale

Année de fin de scolarité : _____ Dernière classe fréquentée : _____

2 Autre(s) formation(s) en lien ou non avec le secteur social

Organisme de formation	Dates et lieu	Intitulé de la formation	Intitulé du Diplôme obtenu lorsque la formation est diplômante

IV Pièces administratives à fournir **obligatoirement**

- 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 oral 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