



- Association des Cours Professionnels de Pharmacie, Santé, Sanitaire, Social et Environnement

IFAP – ACPPAV



INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

Dossier d'inscription pour l'entrée en formation : voie apprentissage

Attention : vous ne pouvez-vous positionner que sur un seul parcours (voie formation continue / initiale ou apprentissage)

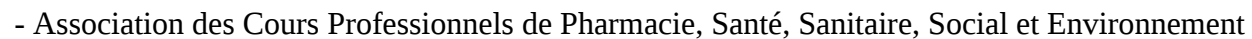
Rentrée : septembre 2025 (*vous devez être âgé(e) de 17 ans le jour de la rentrée*).

Cochez : Site de Poissy ☐

Site de Juvisy Sur Orge ☐

→ Vous devez avoir fait une pré-inscription sur notre site : www.acppav.org

Date de rentrée : Lundi 1^{er} septembre 2025



ECRIRE EN MAJUSCULE, et lisiblement

2



- Association des Cours Professionnels de Pharmacie, Santé, Sanitaire, Social et Environnement

IFAP – ACPPAV

Cochez les diplômes qui vous dispensent de certains modules :

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ CAP AEPE | ☐ DEAES référentiel 2016 | ☐ DEAES référentiel 2021 |
| ☐ BAC ASSP | ☐ BAC SAPAT | ☐ DEAVS-DEAMP- CAFAD-MCAD-CAFAMP |
| ☐ DEAS référentiel 2005 | ☐ DEAS référentiel 2021 | |
| ☐ ARM-DEA | ☐ TP ASMS | ☐ AMBULANCIER |
| | | ☐ TP ADVF |

⚠ Fournir la copie des originaux des diplômes

! Joindre obligatoirement l'ensemble des pièces demandées :

- ☐ La fiche d'inscription ;
- ☐ 1 photocopie recto-verso (claire et lisible) de la pièce d'identité ;
- ☐ Une lettre de motivation manuscrite avec description du projet professionnel de l'apprenti ;
- ☐ Un curriculum vitae ;
- ☐ La copie des bulletins des classes de 1ere et terminale.

- ☐ La promesse d'embauche (ou tout document justifiant un contrat d'apprentissage)

IR- 03/2025

ACPPAV – IFAP Poissy – Le Technoparc – 14 rue Gustave Eiffel – 78306 POISSY CEDEX – Tél : 01 39 22 10 60

ACPPAV – IFAP Juvisy Sur Orge – Centre Hoche – 25 rue Hoche – 91260 JUVISY SUR ORGE – Tél : 01 69 21 92 16



- Association des Cours Professionnels de Pharmacie, Santé, Sanitaire, Social et Environnement

IFAP – ACPPAV

ENGAGEMENT DU CANDIDAT :

J'accuse d'avoir pris note du dossier modalités d'admission d'entrée en IFAP ☐

Age à l'entrée en septembre 2025 : _____ **ans**

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à _____ Le _____ 20_____

Signature du candidat (ou de son représentant légal pour les mineurs)

Le dossier est à retourner par voie postale à l'adresse suivante : **date limite, jusqu'à la veille de la rentrée, s'il reste de la place !**

Site de Poissy : ACPPAV – IFAP

Centre « Jean Brudon » - Le Technoparc-

14 rue Gustave Eiffel

78306 POISSY CEDEX

Site de Juvisy Sur Orge : ACPPAV - IFAP

Centre Hoche

25 rue Hoche

91260 JUVISY SUR ORGE