



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



INSTITUT DE FORMATION D'AIDE SOIGNANT

FICHE D'INSCRIPTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION EN APPRENTISSAGE

(de 17 ans à moins de 30 ans)

RENTREE SEPTEMBRE 2025

Selon l'arrêté du 12 avril 2021 (article 2)

Relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture

**Réservé aux personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage en lien avec la formation d'aide-soignant.*

ACPPAV – IFAS JUVISY SUR ORGE
Centre Hoche
25 rue Hoche
91260 JUVISY SUR ORGE

ACPPAV – IFAS POISSY
Le Technoparc
14 rue Gustave Eiffel
78306 POISSY Cedex

3- Situation avant l'apprentissage :

Dernière classe fréquentée : _____ Année : _____

Dernier diplôme ou titre obtenu : _____ Année : _____

Diplôme ou titre le plus élevé : _____ Année : _____

4- Cochez les diplômes qui vous dispensent de certains modules

☐ DEAP 2006

☐ TP ADVF

☐ DEAP 2021

☐ DEAES référentiel 2021

☐ BAC ASSP

☐ DEAES- DEAVS-DEAMP-MCAD référentiel 2016

☐ BAC SAPAT

☐ ARM

☐ TP ASMS

☐ AMBULANCIER

Fournir la copie des originaux des diplômes

5- Apprentissage :

Nom de l'entreprise : _____

Nom de la structure d'accueil : _____

Adresse (si connue) _____

Tél : _____ Mail : _____

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- ☐ Fiche d'inscription
- ☐ 1 photocopie recto-verso de la pièce d'identité
- ☐ Une lettre de motivation manuscrite avec description du projet professionnel de l'apprenti ;
- ☐ Un curriculum vitae
- ☐ Les bulletins scolaires des classes de première et terminale
- ☐ Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage (***lettre d'engagement à télécharger sur notre site***).

En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, vous êtes soumis à l'épreuve de sélection d'entrée en formation d'auxiliaire de puériculture.

6- ENGAGEMENT DU CANDIDAT

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 de l'IFAS.

En l'absence de production des documents demandés votre entrée en IFAS ne sera pas valide.

L'admission définitive est subordonnée :

→ A la production d'un certificat médical par un médecin agréé ARS ;

→ A la production d'un certificat médical de vaccination.

Vous trouverez les documents sur notre site.