



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



INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

SITE IFAP DE POISSY

FICHE D'INSCRIPTION POUR L'ENTRÉE EN FORMATION VOIE DIRECTE*

(Hors sélection)

PARCOURS DE FORMATION EN APPRENTISSAGE (de 17 ans à moins de 30 ans)

RENTREE SEPTEMBRE 2024

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'auxiliaire de puériculture. Attention sous réserve de la production des documents demandés page 4.*

ACPPAV-IFAP POISSY

Centre Jean Brudon – Le Technoparc

14 rue Gustave Eiffel

78300 POISSY

Tél : 01 39 22 10 60



Association des Cours Professionnels de Pharmacie, Santé, Sanitaire, Social et Environnement
INSTITUT DE FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

Parcours de formation en apprentissage exclusivement

Vous postuler pour : IFAP SITE DE POISSY

Vous devez être âgé(e) de 17 ans le jour de la rentrée.

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

! Vous devez être vacciné(e) avant l'entrée en formation du DT Polio, hépatite B (plus sérologie hépatite B).

FICHE D'INSCRIPTION A RETOURNER

ECRIRE EN MAJUSCULE, et lisiblement :

1- IDENTITE

NOM Patronymique : _____ PRENOM : _____

NOM Marital : _____ Née le : _____

Lieu de naissance : _____ Département de naissance : : __/__/__

Nationalité : _____

N° de Sécurité Sociale : __/__/__/__/__/__ Sexe : /__/ F pour féminin-M pour masculin

2- COORDONNEES ACTUELLES

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

Tél domicile : /__/__/__/__/__ Portable : /__/__/__/__/__

Adresse Email : _____@_____

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

CAP AEPE

DEAES référentiel 2016

BAC ASSP

DEAES référentiel 2021

BAC SAPAT

DEAVS-DEAMP- CAFAD-MCAD-CAFAMP

TP ADVF

ARM-DEA

DEAS référentiel 2005

AMBULANCIER

DEAS référentiel 2021

TP ASMS

Fournir la copie des originaux des diplômes

5- Apprentissage :

Nom de l'entreprise : _____

Nom de la structure d'accueil : _____

Adresse (si connue) _____

Tél : _____ Mail : _____



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

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 2024 : _____ 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'IFAP.

En l'absence de production des documents demandés votre entrée en IFAP 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.