



**DOSSIER CONFORME : OUI  NON**   
**DISPENSE EPREUVE ECRITE : OUI  NON**

*(Partie réservée à l'administration)*

**PHOTO  
OBLIGATOIRE**

**FICHE D'INSCRIPTION  
EPREUVES D'ADMISSION**  
**FORMATION : ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL**  
**OPTION : STRUCTURE COLLECTIVE**

**À compléter et à retourner à :**  
**ARFRIPS LYON ou VALENCE en fonction de votre choix**

**ETAT CIVIL** (en lettre d'imprimerie)

Nom d'Usage ou Marital..... Prénom.....

Nom de naissance .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Portable.....

Email.....

Date et lieu de naissance .....

Nationalité ..... Sexe :  M  F

**ACCES A LA FORMATION**

EN VOIE DIRECTE

EN COURS D'EMPLOI

**LIEU DE FORMATION**

LYON

VALENCE

**CANDIDATURES ANTERIEURES**

Avez-vous déjà passé une sélection d'AMP ou d'AES à l'ARFRIPS ?  oui  non  
Si oui, précisez pour quelle(s) année(s) de rentrée :

Avez-vous déjà été admissible à une sélection d'AMP ou d'AES à l'ARFRIPS ?  oui  non  
Si oui, précisez pour quelle(s) année(s) de rentrée :

Avez-vous suivi la Préformation à l'ARFRIPS :  oui  non  
Si oui, précisez en quelle année :

\*

**DIPLÔME DISPENSANT de l'ÉPREUVE ÉCRITE d'ADMISSIBILITÉ**

*Joindre obligatoirement une copie*

- Diplôme au moins égal ou supérieur au niveau IV \_\_\_\_\_
- Diplôme d'Etat d'assistant familial \_\_\_\_\_
- Diplôme Professionnel d'Aide Soignant ou diplôme d'Etat d'Aide Soignant \_\_\_\_\_
- Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture ou Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture \_\_\_\_\_
- BEP Carrières Sanitaire et Sociales \_\_\_\_\_
- BEP Accompagnement, soins et services à la personne \_\_\_\_\_
- BAPAAT (Brevet d'Aptitude Professionnelle d'Assistant Animateur Technicien) \_\_\_\_\_
- BEPA option Service aux personnes \_\_\_\_\_
- C.A.P Petite Enfance \_\_\_\_\_
- C.A.P.A Service en milieu rural \_\_\_\_\_
- C.A.P.A Service aux personnes et vente en espace rural \_\_\_\_\_
- Titre professionnel Assistant de Vie \_\_\_\_\_
- Titre professionnel Assistant de Vie aux familles \_\_\_\_\_
- Lauréat de l'Institut du service civique \_\_\_\_\_

**Pièces administratives à joindre au dossier**

- deux chèques libellés à l'ordre de l'ARFRIPS,
  - un chèque de 40 € pour l'épreuve écrite d'admissibilité (sauf si vous passez l'épreuve dans un autre centre \* et sauf candidat dispensé)
  - un chèque de 70 € pour l'épreuve orale

**\* Si vous décidez de passer l'épreuve dans un des autres centres de formation co-organiseurs :**  
*Dans ce cas cette épreuve sera valable pour rentrer en formation à l'ARFRIPS - vous envoyez obligatoirement une copie de l'attestation de réussite pour valider votre inscription à l'épreuve d'admission à l'ARFRIPS*

*Nom du Centre dans lequel vous passerez l'épreuve : .....*

- une copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport,
- une lettre de motivation manuscrite (2 pages maximum),
- les copies demandées (diplôme, certificat ou titre),
- 4 timbres postaux (tarif 20 g)
- Attestation de prise en charge de l'employeur ou tout justificatif précisant le statut demandé
- possibilité de joindre des justificatifs d'expériences professionnelles et associatives dans le secteur médico-social et sanitaire de moins de 3 ans.

**En cas d'annulation : Voir annexe règlement de sélection**

*J'ai pris connaissance des informations contenues dans le règlement d'admission pour les candidats à la formation d'Accompagnant Educatif et Social.*

**Date :** ..... **Signature :** .....



## DOSSIER de PARCOURS PERSONNEL et PROFESSIONNEL

NOM Prénom :

### FORMATION :

*Veillez cocher la formation choisie :*

- ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL**  
 **MONITEUR EDUCATEUR**

Nous vous demandons de remplir ce questionnaire (1 questionnaire par formation choisie)

Toutes les réponses personnelles que vous pourrez faire sont couvertes par le secret professionnel.

Veillez envoyer, avec le questionnaire, les pièces demandées, à défaut de quoi votre dossier ne sera pas pris en considération.

Consultez la notice de renseignements et le règlement de sélection pour de plus amples informations concernant la formation et la sélection.

**Les dossiers n'ayant pas fait l'objet d'une pré-inscription via notre site internet, non complets ou non signés ne seront pas acceptés**

Date et signature obligatoire :

## SITES PROPOSES

Les formations d'AES, ME, ES et ETS sont dispensées sur le site de LYON.  
Toutefois, nos formations **d'AES et de ME** peuvent également être suivies sur le site de VALENCE;

Indiquer un choix de préférence :

ARFRIPS LYON (69)

ARFRIPS VALENCE (26)

## PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

**I - FORMATION GENERALE : scolaire (depuis l'âge de 12 ans), technique, universitaire.**

ANNEE de 19 à	ETABLISSEMENTS	DIPLOMES	DATE D'OBTENTION

**II - FORMATION PROFESSIONNELLE**

ANNEE de 19 à	ETABLISSEMENTS	DIPLOMES	DATE D'OBTENTION

**III - AUTRES FORMATIONS**

	ORGANISMES	DIPLOMES OBTENUS	DATES
Colonies de vacances			
SECOURISME			
Autres (sport, animation, activités culturelles)			

#### IV - DIVERS

Permis de conduire : : OUI  NON  Voiture : OUI  NON

Intéressé(e) par l'alternance : OUI  NON

## CARRIERE PROFESSIONNELLE

### I - DANS LE SECTEUR médico-social ou sanitaire ou social

ANNEE	ETABLISSEMENTS EMPLOYEURS	FONCTION ET EMPLOI TENU

### II – HORS SECTEUR médico-social ou sanitaire ou social

ANNEE	ETABLISSEMENTS EMPLOYEURS	FONCTION ET EMPLOI TENU

### III – PROFESSION ACTUELLE

DEPUIS LE	ETABLISSEMENT EMPLOYEUR	FONCTION ET EMPLOI TENU

# L'ACCES A LA FORMATION

I-  EN VOIE DIRECTE

EN COURS D'EMPLOI

Si vous cochez VOIE DIRECTE passez directement au III.

## II- SITUATION D'EMPLOI

DOCUMENT à REMPLIR et FAIRE SIGNER par L'EMPLOYEUR

### a. Description du poste de travail occupé pendant la formation :

Le projet pédagogique de l'ARFRIPS s'appuie sur la pratique professionnelle et considère que le lieu d'emploi est le lieu de stage long. Pour cela il est indispensable que le stagiaire soit sur un poste de travail relevant des missions du métier visé.

#### Le candidat est il sur un poste de travail :

Moniteur éducateur : Oui  Non

Educateur spécialisé en attente de formation : Oui  Non

Educateur technique spécialisé en attente de formation : Oui  Non

Aide médico-psychologique : Oui  Non

Accompagnant éducatif et social : Oui  Non

Moniteur d'atelier : Oui  Non

**Si la réponse est non à ces six postes de travail, préciser le contenu du poste à l'aide du descriptif ci après :**

Missions exercées	Public concerné	Tâches accomplies
Prise en charge d'un groupe		
Accompagnement ou accompagnement éducatif (individuel ou de groupe)		
Médiation		
Animation		
Socialisation		
Travail en équipe		
Autre (transmission de connaissances, développement d'un projet...)		

Durée hebdomadaire de travail : .....

**b. Projet de financement de la formation :**

**En cas de réussite aux épreuves de sélection nous prévoyons la prise en charge financière de la formation à partir des prévisions suivantes :**

**Le Contrat de travail :**

- Contrat à durée indéterminée Depuis le .....
- Contrat à durée déterminée Du..... Au.....
- Contrat de Professionnalisation prévu Du..... Au.....
- Contrat d'avenir prévu Du..... Au.....
- Autre (précisez) : Du..... Au.....

**Plan de financement :**

CPF CDD :  Oui Dossier déposé le .....  Non

CPF CDI :  Oui Dossier déposé le .....  Non

- Vous êtes sur un CPF CDI :

Votre lieu d'emploi vous permet-il d'être sur un poste de travail du métier visé ? Oui  Non

Plan de formation Oui  non

Autres (préciser quoi.....).....

**• Financement :**

- des frais de scolarité et inscription Oui  non

Organisme Paritaire Collecteur Agrée auquel adhère votre employeur (Nom et adresse complète)

.....  
.....  
.....

Dans le cadre de l'Arrêté du 29 Janvier 2016 relatif au DEAES, de l'arrêté du 20 juin 2007 relatif au DEME et au DEES, de l'arrêté arrêté du 18 mai 2009 relatif au DEETS qui donne au Centre de Formation la responsabilité de l'élaboration d'une procédure d'agrément de terrain de stage nécessaire à l'obtention du titre de « site qualifiant » indispensable à l'accueil du stagiaire sur le terrain professionnel, **l'établissement s'engage à :**

- affecter le stagiaire dès le début de la formation à des tâches relevant du métier visé (AES, ME, ES, ETS),
- faire accompagner par un référent professionnel diplômé en travail social ou paramédical dont le nom devra figurer sur la convention de formation,
- donner au référent professionnel les moyens nécessaires à ce suivi (temps de rencontres avec le stagiaire hors situation de travail, rencontres avec l'équipe pédagogique de l'ARFRIPS, sollicitations par cet accompagnateur du centre de formation autant que de besoin, participation aux réunions d'évaluation sur le terrain).

**c. Engagement de l'employeur :**

Pour les candidats à **temps plein et à temps partiel**, compte tenu du projet pédagogique, il est nécessaire que l'employeur s'engage à libérer, en cas de réussite aux épreuves d'admission, le stagiaire en formation pendant les sessions organisées par le centre de formation.



Joindre une attestation de prise en charge de l'employeur précisant les perspectives de prise en charge de la formation et son engagement à libérer l'étudiant pendant les périodes de formation,

Fait à.....le.....

Signature de l'employeur  
(nom et fonction)  
et cachet de l'établissement

### III. - VOIE DIRECTE

**A savoir : Les candidats issus des sélections de l'ARFRIPS, voie directe, admis ou admissibles et qui auraient entre temps obtenu un emploi peuvent entrer en formation « situation d'emploi » aux conditions suivantes :**

- La prise en charge de l'intégralité des coûts pédagogiques par leur employeur et/ou le fond de formation auquel celui-ci adhère pour la durée de la formation.
- Le poste occupé pendant la formation doit relever des missions du métier visé.

#### **a. Financement de la formation et rémunération**

*Conformément au code de l'action sociale et des familles, article L.451-2-1, l'autofinancement n'est pas possible.*

**Avez-vous une idée du mode de prise en charge de votre formation (le financement du coût pédagogique) ?**

CPF CDD (Congé Professionnel de formation)  REGION   
PÔLE EMPLOI (prescription individuelle)  CAP EMPLOI   
Autres   
Ne sait pas

#### **b. Etes-vous demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi ?**

Oui   
Non

Si oui, cette inscription vous permet-elle de percevoir des indemnités ?

Oui   
Non

Lesquels ?

Allocation Retour à l'Emploi Formation (AREF)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Allocation Spécifique de Reclassement (ASR)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Allocation de Transition Professionnelle (ATP)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

#### **c. Si vous ne percevez pas les ASSEDIC, aurez vous une source de rémunération ? Laquelle ?**

#### **d. Etes vous reconnu(e) travailleur handicapé ?**

Oui   
Non

**Commentaires :**