



**DOSSIER CONFORME : OUI  NON**   
**DISPENSE EPREUVE ECRITE : OUI  NON**   
*(Partie réservée à l'administration)*



**FICHE D'INSCRIPTION**  
**EPREUVES D'ADMISSION / ENTRETIEN DE POSITIONNEMENT**  
**FORMATION : ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL**

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

Etes-vous reconnue ( e ) travailleur handicapé ? ..... Oui  Non

**Commentaires :**

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

*Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées pour vous inscrire en formation et recevoir des informations de la part de l'Arfrips. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Elles sont conservées par nos soins pendant 5 ans puis détruites. Le responsable de traitement est le Président de l'ARFRIPS, par délégation, le Directeur. Le Délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au siège de l'ARFRIPS au 10, impasse Pierre Baizet.69009 LYON. Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à [mes-donnees@arfrips.fr](mailto:mes-donnees@arfrips.fr). Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).*

## CAS DE DISPENSE de l'EPREUVE DE SELECTION

Joindre obligatoirement un justificatif

a) les candidats titulaires de l'un des titres ou diplômes suivant :

DEAES version 2016

DEAVS

DEAMP

DEASFAM

DEAS (ancienne et nouvelle version)

DEAP (ancienne et nouvelle version)

Titre professionnel assistant de vie aux familles (version 2021)

Titre professionnel assistant de vie aux familles spé CCS (version 2021)

Titre professionnel d'agent de service médico-social

BEP carrières sanitaires et sociales

Brevet d'aptitude professionnelle accompagnement soins et services à la personne

CAP assistant technique en milieu familial et collectif

CAP petite enfance

CAP accompagnement éducatif petite enfance

Brevet d'aptitude professionnelle assistant animateur technicien

Certificat professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, mention

animateur d'activités et de vie quotidienne

BEP agricole option service aux personnes

CAP agricole, service en milieu rural

CAP agricole, Services aux personnes et vente en espace rural

Titre professionnel assistant de vie dépendance

b) Les lauréats de l'Institut de l'engagement (service civique)

c) Les candidats pouvant justifier à la date du dépôt du dossier de la signature d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation;

d) Les candidats ayant déjà préalablement acquis un ou plusieurs bloc(s) de compétences du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social

Il est possible de s'inscrire en formation pour réaliser le parcours complet de formation (inscription sur les 5 blocs de compétences) ou en parcours partiel (inscription sur un ou plusieurs blocs de compétences).

**Souhaitez-vous réaliser le parcours complet :**

OUI

NON

Si vous faites une demande d'inscription pour un parcours partiel,

**Sur quels blocs de compétences souhaitez-vous vous inscrire :**

BLOC 1  BLOC 2  BLOC 3  BLOC 4  BLOC 5

### Pièces administratives à joindre au dossier

- La présente fiche d'inscription complétée de façon lisible (coller la photo à l'emplacement prévu),
- Lettre de motivation manuscrite détaillant le projet de formation professionnelle. Elle devra nous éclairer sur les réflexions, expériences de vie ou expériences professionnelles, rencontres ou choix de vie qui vous ont conduit à choisir la formation d'Accompagnant Educatif et Social,
- Un CV,
- Copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport,
- Photocopie(s) du (des) diplôme(s)
- Pour les candidats souhaitant s'inscrire en situation d'emploi : justificatif;
- 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 d'inscription : 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 :

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.  
Veuillez envoyer, avec le questionnaire, les pièces demandées, à défaut de quoi votre dossier ne sera pas pris en considération.  
Consultez le site internet de l'ARFRIPS et le règlement de sélection pour de plus amples informations concernant la formation et les modalités de 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 :

# 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/ BENEVOLAT (à préciser)

## 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

Accompagnant éducatif et social : Oui  Non

**Si la réponse est non à ces deux 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 d'entrée en formation, nous prévoyons la prise en charge financière de la formation à partir des prévisions suivantes :

### Le Contrat de travail :

- |  |                 |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Contrat à durée indéterminée          | Depuis le ..... |
| <input type="checkbox"/> Contrat à durée déterminée            | Du..... Au..... |
| <input type="checkbox"/> Contrat de Professionnalisation prévu | Du..... Au..... |
| <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage prévu         | Du..... Au..... |
| <input type="checkbox"/> Contrat d'avenir prévu                | Du..... Au..... |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :                    | Du..... Au..... |

### Plan de financement :

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

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.....).....

Opérateur de Compétences auquel adhère votre employeur (Nom et adresse complète)


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

Dans le cadre de l'Arrêté du 30 Août 2021 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),
- 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 (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 l'allocation pole emploi, aurez vous une source de rémunération ? Laquelle ?**