



**PHOTO
OBLIGATOIRE**

FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION : MONITEUR-EDUCATEUR 2020

À compléter et à retourner à : ARFRIPS, Inscription sélection ME,
 Centre de LYON ou de VALENCE en fonction de votre choix

ETAT CIVIL (en lettre d'imprimerie)

Nom d'usage ou Marital..... Prénom.....

Nom de naissance

ACCES A LA FORMATION :

EN VOIE DIRECTE

EN COURS D'EMPLOI

LIEU DE FORMATION :

LYON

VALENCE

CANDIDATURES ANTERIEURES

Avez-vous déjà passé une sélection de moniteur-éducateur à l'ARFRIPS ? oui non

Avez-vous participé à la pré-formation ARFRIPS ? oui non

Si oui, précisez en quelle(s) année(s) : ME : Pré-formation :

Résultat antérieur ME Epreuve écrite (ERA) : Dispense : Echec : Réussite :

Résultat antérieur ME Epreuve orale : Echec : Liste d'attente :

Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées pour vous inscrire en formation. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Elles sont conservées par nos soins pendant 10 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. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Pièces administratives à joindre au dossier :

DIPLOME DISPENSANT de l'ÉPREUVE REGIONALE d'ADMISSIBILITE (ERA)

Joindre obligatoirement une copie

- Baccalauréat ou diplôme européen ou étranger réglementairement admis en dispense _____
Date
- Diplôme, certificat ou titre homologué ou inscrit au répertoire national des certifications professionnelles au moins de niveau IV (BPJEPS etc.) + Date : _____
- **Diplômes mentionnés à l'annexe IV de l'arrêté du 20 juin 2007 :** diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique, diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (ou mention complémentaire aide à domicile) ; diplôme d'Etat d'Assistant Familial, diplôme d'Etat de Technicien de l'Intervention Sociale et familial (anciennement certificat de Travailleuse Familiale) + Date : _____
- Examen DRJSCS de niveau III + Date : _____
- Epreuve régionale de niveau °+ Date : _____
- Titre de « Lauréat de l'Institut du service civique » + Date : _____

- un Curriculum Vitae à jour
- 3 chèques libellés à l'ordre de l'ARFRIPS,
 - un chèque de 15 € pour les frais de gestion du dossier
 - un chèque de 54 € (sauf si vous êtes dispensé(e) de l'épreuve)
 - un chèque de 170 € pour l'épreuve orale

Concernant les candidats passant l'épreuve écrite :

Vous pouvez décider de passer l'épreuve dans un des autres centres de formation co-organisateurs :

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 (entre 2 et 3 pages) 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 de Moniteur Educateur
- les copies demandées (diplôme, certificat ou titre dispensant de l'épreuve écrite),
- Attestation de prise en charge de l'employeur ou tout justificatif précisant le statut demandé
- 4 timbres postaux à 1,05 €
- 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 de Moniteur-Educateur.

Date: **Signature:**

DOSSIER de PARCOURS PERSONNEL et PROFESSIONNEL 2020

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 :

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)			

III - 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: Oui Non

Educateur technique spécialisé 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'apprentissage prévu Du..... Au.....
- Contrat d'avenir prévu Du..... Au.....
- Autre (précisez) : Du..... Au.....

Plan de financement :

- CIF CDD : Oui Dossier déposé le Non
- CIF CDI : Oui Dossier déposé le Non

- Vous êtes sur un CIF 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 Agréé 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 DEMA 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) ?

CIF CDD (Congé individuel 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 :