

# Dossier d'inscription aux épreuves de sélection en formation d'auxiliaire de puériculture par contrat d'apprentissage ou de professionnalisation Janvier 2021

- ✓ L'engagement écrit d'un employeur est obligatoire pour pouvoir s'inscrire à la sélection.
- ✓ Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date de leur entrée en formation et jusqu'à 29 ans révolus (Pas de limite d'âge pour le contrat de professionnalisation)

## 1. Calendrier du déroulement des épreuves de sélection

Ouverture des inscriptions	<p><u>Début des inscriptions à la sélection</u> : <b>Judi 16 juillet 2020</b></p> <p>Dossier de sélection à envoyer par courrier au :</p> <p style="text-align: center;"><b>CFA de l'ARFASS Centre d'Affaires Athéna 2 rue François Jacob 22190 Plérin</b></p>
Clôture des inscriptions	<b>Vendredi 6 novembre 2020</b>
Etude des dossiers	<b>Du 16 au 20 novembre 2020</b>
Affichage des résultats	<p style="text-align: center;"><b>Vendredi 30 novembre 2020 à 10h00</b></p> <p>Affichage : IFAP de RENNES ainsi que sur leur site internet : <a href="https://irfss-bretagne.croix-rouge.fr">https://irfss-bretagne.croix-rouge.fr</a> Chaque candidat recevra un courrier. Aucun résultat ne sera transmis ni par mail ni par téléphone.</p>
Date de rentrée	<b>Lundi 4 janvier 2021</b>

## 2. Capacité d'accueil : 20 places

### 3. Comment s'inscrire à la sélection ?

Pour vous inscrire vous devez envoyer **obligatoirement** les pièces listées ci-dessous, par courrier postal en **recommandé avec accusé de réception**, à l'adresse suivante :

**CFA de l'ARFASS**  
**Centre d'Affaires Athéna**  
**2 rue François Jacob**  
**22190 Plérin**

- Un engagement employeur** (Cf annexe 1)
- Fiche d'inscription complétée** (Cf en pages 7 et 8 de ce document).
- Photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour** en cours de validité (copie recto-verso lisible)
- Un chèque de 25 euros** de frais d'inscription à la sélection, libellé à l'ordre de :  
« IRFSS BRETAGNE CROIX ROUGE FRANCAISE »
- Un timbre** tarif rapide (rouge) pour vous adresser la réponse à la sélection.
- Un courrier manuscrit** daté et signé si vous ne souhaitez pas que votre Nom figure sur le site Internet de la Croix Rouge le jour des résultats

- Une lettre de motivation manuscrite**
- Un curriculum vitae**
- Un document manuscrit** relatant au choix du candidat, **soit** une situation personnelle ou professionnelle vécue, **soit** son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages.

**+ SELON VOTRE SITUATION :**

- Selon la situation du candidat, **la copie des originaux de ses diplômes ou titres** traduits en français ;
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- Selon la situation du candidat, **les attestations de travail**, accompagnées éventuellement des **appréciations et/ou recommandations** de l'employeur (ou des employeurs) ;
- Pour les ressortissants **hors Union européenne**, une **attestation du niveau de langue française requis C1** et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation.
- Tout autre justificatif** valorisant un **engagement** ou une expérience personnelle (associative, sportive ...) en lien avec la profession d'auxiliaire de puériculture

#### 4. Comment se déroule la formation auxiliaire de puériculture par apprentissage ?

Connaissances et aptitudes attendues pour pouvoir suivre la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico- social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à Communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

## 5. Les résultats

### a. Liste principale et liste complémentaire

Sont admis dans la limite de la capacité d'accueil autorisée, les candidats ayant un engagement écrit de l'employeur et possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus nationaux définis ci-dessus.

Le jury de sélection établit un classement des candidatures retenues au regard des conditions requises. Chaque institut établit une liste principale et une liste complémentaire des candidats admis.

### b. Affichage et confirmation

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose **d'un délai de sept jours ouvrés** (hors samedi, dimanche et férié) pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

## 6. Reports

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis. Par dérogation, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

1° soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

2° soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

## 7. Information importante

Il est très important de porter la plus grande attention aux données personnelles (nom, prénoms et surtout adresse) indiquées sur la fiche d'inscription. En effet, ces informations vont servir à l'envoi du courrier de résultat. Indiquez le plus d'informations utiles (Bâtiment, n° d'appartement, nom de la personne chez qui vous résidez...).

Vérifiez bien que votre nom figure sur la boîte aux lettres de l'adresse que vous nous communiquez.

Il est également impératif que vous signaliez au secrétariat du CFA de l'ARFASS tout changement dans vos coordonnées (en cas de déménagement, de changement de numéro de téléphone...).

## 8. Conditions médicales obligatoires

L'admission définitive est subordonnée :

1° à la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un **certificat médical émanant d'un médecin agréé** attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.

2° à la production, **au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues** le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Il s'agit des vaccinations obligatoires à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique : Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite – Hépatite B et des vaccinations recommandées par le haut comité de Santé Publique : coqueluche – oreillons – rubéole – varicelle – rougeole. Nous vous recommandons aussi de réaliser la vaccination contre la grippe saisonnière. (cf. Site internet de l'IRFSS BRETAGNE).

**Nous vous informons que certains de ces vaccins nécessitent d'être réalisés 5 mois avant la date de la rentrée.** Nous vous conseillons de vous rapprocher rapidement de votre médecin traitant.

## 9. Règlement Général pour la Protection des Données

Nous collectons des données personnelles vous concernant qui font l'objet d'un traitement informatisé. La base légale de ce traitement est l'intérêt légitime du CFA de l'ARFASS et le respect de ses obligations légales (Article 6 du RGPD et Arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture modifié). Elles sont utilisées par le CFA de l'ARFASS pour la gestion de votre dossier d'inscription à la sélection d'entrée en formation d'auxiliaire de puériculture et sont à usage exclusif du CFA de l'ARFASS. Elles sont conservées par nos soins pendant 5 ans puis supprimées excepté dans le cas où vous intégrez CFA de l'ARFASS auquel cas elles sont transférées vers notre logiciel de gestion de votre scolarité. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur Internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment en vous adressant au CFA de l'ARFASS- Centre d'Affaires Athéna- 2 rue François Jacob- 22190 Plérin

Le responsable de traitement est la directrice du CFA de l'ARFASS.

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 la directrice du CFA de l'ARFASS, Centre d'Affaires Athéna- 2 rue François Jacob- 22190 Plérin

## 10. Dispenses

Il est possible de demander une dispense d'un ou plusieurs modules de formation sous certaines conditions (prise en compte des acquis ou et/ou du cursus antérieur). A l'issue de la sélection, un formulaire de demande de dispense vous sera adressé et vous devrez renvoyer cette demande au secrétariat de l'IFAP.

**Pour RAPPEL :**  
**Dossier de sélection à envoyer par courrier au :**

**CFA de l'ARFASS**  
**Centre d'Affaires Athéna**  
**2 rue François Jacob**  
**22190 Plérin**

## FICHE D'INSCRIPTION - Rentrée de janvier 2021

N° de Dossier :

Coller une  
photo  
d'identité

Dossier à retourner pour le 6 novembre 2020  
**En recommandé avec accusé de réception**

CFA de l'ARFASS  
Sélection AP par apprentissage  
Centre D'affaires Athéna  
2 rue François JACOB  
22190 PLERIN

**À COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES.**

### Identité :

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

Date de Naissance : / / SEXE : Masculin  Féminin

Ville et département de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : / / / Ville : .....

N° de téléphone : .....

Et / ou Portable : .....

Adresse E-mail : .....

**Votre statut actuel :**  Demandeur Emploi  Salarié(e)  Etudiant(e)  Autres : .....

Expérience professionnelle : Intitulé du dernier poste occupé et durée : .....

### Titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV

BAC PRO ASSP Année : .....

BAC PRO SAPAT Année : .....

Baccalauréat : Série : .....

Diplôme supérieur au Baccalauréat (BTS, Licence, Master, Doctorat, etc.) Année : .....

Précisez le titre : .....

Autre titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV. Année : .....

Précisez : .....

**Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V**

- B.E.P. C.S.S. Année : .....
- B.E.P.A. Option Service aux Personnes Année : .....
- C.A.P. Petite Enfance Année : .....
- Autre titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V Année : .....
- Précisez : .....

**Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où**

**il a été obtenu**

Précisez titre : ..... Année .....

**Autre diplôme** : Précisez : ..... Année : .....

**Aucun diplôme**

**Comment avez-vous connu cette formation ?**

- Site internet     Salon     Presse – journaux     Portes ouvertes     Bouche à oreille     Lycée
- Autre : .....

**Demande de condition d'aménagement d'épreuve ?**     OUI (joindre le document de la MDPH)     NON

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'IFAP d'inscription. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'Internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.

J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves.

Fait à : .....  
Le .....

Je, soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

Mention manuscrite : "lu et approuvé" et signature :





**Annexe 1 :**

Nom et prénom du candidat		
Type de contrat	Contrat d'apprentissage* <input type="checkbox"/>	Contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/>
	Association gestionnaire, Siège social, Direction générale, Mairie, Conseil départemental ...	Etablissement du lieu de réalisation du contrat d'apprentissage
NOM de l'entreprise		
Adresse Code Postal – Ville		
SIRET		
Code APE/NAF		
Convention Collective		
Syndicat employeur		
Si secteur associatif ou privé à but lucratif : <b>Nom de votre OPCO</b>		
Si secteur public, veuillez entourer le secteur concerné	Hospitalier - territorial - Etat	
Nombre de salariés		
<b>Nom et prénom du Directeur.trice</b>		
Adresse e-mail		
Téléphone		
<b>Personne ou service à contacter pour le suivi administratif</b>		
Mail		
Téléphone		

\* L'apprenti doit avoir **17 ans** minimum le jour de l'entrée en formation et **moins de 30 ans** à la date de début de contrat et sans limite d'âge pour les personnes ayant une reconnaissance travailleur handicapé.

Le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

**SIGNATURE ET CACHET EMPLOYEUR**