

**DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION**

Date limite de réception : 5 Juillet 2024

- CAP ACCOMPAGNANT EDUCATIF PETITE ENFANCE**  
 **CAP AGENT ACCOMPAGNEMENT AU GRAND AGE**

*Les informations demandées dans le présent dossier d'inscription sont obligatoires. Leur défaut de réponse entraînera l'impossibilité de traiter votre dossier correctement et votre inscription d'aboutir. Nous vous remercions pour votre compréhension.*

**IDENTITE**

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Lieu de naissance : ..... Département de naissance : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Adresse : .....

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

☎ : ..... ① .....

Mail : .....

*Pour les candidats mineurs, personne à contacter en cas d'urgence :*

Nom / Prénom : ..... Lien de Parenté : .....

① : ..... Mail : .....

Adresse : .....

**SITUATION FAMILIALE**

Célibataire  Marié(e)  Vie Maritale  Divorcé(e)  Veuf (ve)

Enfant(s) à charge : ..... Âge(s) : .....

**MOBILITE**

Permis : OUI  NON

Moyen de locomotion :

Voiture  Vélo  Vélomoteur  Bus  Train  Aucun

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Demandeur d'emploi :

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| - Bénéficiaire de l'ARE               | <input type="checkbox"/> Jusqu'au .....   |
| - Bénéficiaire de l'ASS               | <input type="checkbox"/> Jusqu'au .....   |
| - Bénéficiaire du RSA                 | <input type="checkbox"/>                  |
| - Bénéficiaire de la prime d'activité | <input type="checkbox"/>                  |
| - Bénéficiaire de l'API               | <input type="checkbox"/>                  |
| - Autre(s)                            | <input type="checkbox"/> A préciser ..... |
| - Aucune allocation                   | <input type="checkbox"/>                  |

Salarié(e) :

- Emploi occupé : .....
- Type de contrat et date(s) : .....
- Nom de l'employeur : .....
- Adresse de l'employeur : .....
- Téléphone : .....
- Mail : .....

Personne handicapée bénéficiaire de l'obligation de travailleur handicapé :

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| - Reconnaissance de travailleur handicapé   | <input type="checkbox"/> |
| - Bénéficiaire de l'AAH   | <input type="checkbox"/> |
| - Titulaire d'une carte d'invalidité  | <input type="checkbox"/> |
| - Rente accident du travail   | <input type="checkbox"/> |
| - Bénéficiaire d'une pension d'invalidité réduisant les capacités de travail de 2/3 | <input type="checkbox"/> |

*(Document attestant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation des travailleurs handicapés : notification MDPH ou CAF ou CARSAT)*

## FORMATION(S) SUIVIE(S)

Etablissements fréquentés	Période (Du.....Au)	Classe, formation ou stage	Diplôme(s) obtenu(s)

## PARCOURS PROFESSIONNEL

Employeur(s)	Lieu	Date d'activités	Emplois occupés (principales activités réalisées)

## VOS ATTENTES

--

## PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES (RGPD)

Les informations collectées par le biais du présent formulaire feront l'objet d'un traitement de données à caractère personnel dont le responsable de traitement est la MFR du Libournais, dont le siège est situé au 2 Tour Blanche - 33230 LES EGLISOTTES.

Ces informations feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un traitement de données à caractère personnel réservé à l'usage de notre administration dont la finalité est de renseigner nos fichiers dans le cadre d'une future inscription dans notre établissement, sur la base de votre consentement exprès.

Ces informations serviront également à vous recontacter pour vous informer sur les suites de votre demande.

Seules les personnes habilitées par la MFR du Libournais traiteront les informations inscrites sur le présent formulaire. Elles ne feront l'objet d'aucune transmission à des tiers.

Ces informations seront conservées le temps du traitement de votre demande, puis seront archivées et supprimées à l'issue d'un délai de 5 ans.

En vertu de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que du Règlement européen n°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données personnelles (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition pour des motifs légitimes. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment.

Pour exercer vos droits ou obtenir plus d'informations sur le traitement de vos données par la MFR du Libournais et ses collaborateurs, vous pouvez adresser votre demande à : [dpo.mfr.libournais@mfr.asso.fr](mailto:dpo.mfr.libournais@mfr.asso.fr) ou au Service DPO de la MFR du Libournais - 2 Tour Blanche - 33230 LES EGLISOTTES.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés ou que notre réponse n'est pas satisfaisante, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, sur son site Internet ou par voie postale.

En cochant cette case, je consens à ce que mes informations fassent l'objet d'un traitement de données à caractère personnel dans le cadre de ma préinscription, et d'être recontacté(e) par tout moyen à cet effet.

En cochant cette case, je soussigné(e) ....., responsable légal, consens également à ce que les données personnelles de mon enfant de moins de 15 ans fassent l'objet d'un traitement dans le cadre de sa préinscription, et d'être recontacté(e) par tout moyen à cet effet.

Fait à ....., le.....

**Signature du candidat**

*Précédée de la mention « lu et approuvé »*

**Signature du représentant légal**

*Précédée de la mention « lu et approuvé »*

## FINANCEMENT ENVISAGÉ

Merci d'identifier le type de financement choisi pour effectuer la formation (plusieurs choix possibles):

- Contrat d'apprentissage
- Contrat de professionnalisation
- Employeur
- Autres financements (à précisez) :.....

## PIECES A FOURNIR

- dossier de demande d'inscription dûment complété et signé
- 1 photo d'identité avec nom et prénom au verso
- 3 timbres autocollants au tarif en vigueur
- copie de la carte nationale d'identité recto verso ou du titre de séjour EN COURS DE VALIDITE
- copie du permis de conduire
- curriculum vitae
- lettre de motivation
- copie des diplômes obtenus
- extrait de casier judiciaire n°3

## A REMPLIR POUR LES PERSONNES MINEURES

- Autorisation de fumer
- Fiche médicale
- Autorisation de sortie scolaire et transport
- Information délivrance de médicaments
- Fournitures scolaires
- Trousseau
- Autorisation de départ de la MFR
- Fiche d'urgence
- Certificat médical
- Contrat financier

Si vous êtes salarié(e) :

- attestation de l'employeur ou décision d'acceptation du financement

## CADRE RESERVE A L'ORGANISME DE FORMATION

1. Dossier reçu le ..... Dossier complet : OUI  NON

*Si non, pièces manquantes :*

- \* .....
- \* .....
- \* .....

2. Candidat(e) convoqué(e) le ..... à .....

Modalité :  Entretien individuel

Présent : OUI  NON

3. Entretien de sélection, convoqué(e) le ..... à ..... Présent : OUI  NON

4. Parcours de formation :

- EP1 Accompagner le développement du jeune enfant  Enseignements Généraux
- EP2 Exercer son activité en accueil collectif  Prévention Santé Environnement
- EP3 Exercer son activité en accueil individuel

5. Observation(s) : .....

PLANNING

## CAP ACCOMPAGNANT EDUCATIF PETITE ENFANCE

### Dates de la formation

Parcours Complet : 16/09/2024 au  
15/06/2026

Parcours Partiel : 26/08/2024 au  
18/05/2025

### Lieu de la formation

MFR du Libournais  
29 rue Pierre Benoît 33500  
LIBOURNE

### Statuts

- ⇒ Contrat de professionnalisation
- ⇒ Contrat d'apprentissage
- ⇒ Salarié
- ⇒ Demandeur d'emploi

### Conditions d'entrée

L'accès à la formation est  
conditionné par :

*Un entretien de sélection sur  
RDV*

### Modalités de validation

- ⇒ A l'issue de la formation, le stagiaire se présente en candidat libre en vue de l'obtention du CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance.
- ⇒ Une attestation de formation est délivrée.
- ⇒ SST

### Objectifs de la formation

- ⇒ Exercer son activité auprès d'enfants de moins de 6 ans dans un souci constant du respect des besoins, des droits et de l'individualité.
- ⇒ Participer avec les autres professionnels à la construction de l'identité et à l'épanouissement de l'enfant dans le respect des choix des parents.
- ⇒ Etablir avec les enfants et les parents une relation de confiance et créer les conditions nécessaires à un accueil et un accompagnement de qualité.

### Contenu de la formation

#### UNITES PROFESSIONNELLES

- ⇒ **UP 1 - Accompagner le développement du jeune enfant :**
  - Accompagner l'enfant dans ses découvertes et ses apprentissages.
  - Prendre soin et accompagner l'enfant dans les activités de la vie quotidienne.
- ⇒ **UP 2 - Exercer son activité en accueil collectif :**
  - Inscrire son action dans le réseau des relations enfant-parents-professionnels.
  - Exercer son activité en école maternelle.
  - Exercer son activité en EAJE et en ACM.
- ⇒ **UP 3 - Exercer son activité en accueil individuel :**
  - Exercer son activité à son domicile, celui de ses parents ou en maison d'assistants maternels.
  - **PREVENTION, SANTE, ENVIRONNEMENT (PSE)**

#### UNITES D'ENSEIGNEMENTS GENERAUX

- ⇒ **EG 1 - Français, Histoire-Géographie, Enseignement moral et civique**
- ⇒ **EG 2 - Mathématiques, Sciences physiques et chimiques**

### Durée de la formation

Modules	Centre	Stage
UP 1	119 h	Selon le statut
UP 2	119 h	
UP 3	70 h	
PSE	56 h	
EG 1 / EG 2	210 h	
<b>TOTAL</b>	<b>574 h</b>	

#### MFR du LIBOURNAIS

Formation par l'alternance dans les métiers des services, de l'agriculture, de la viticulture

# CAP ACCOMPAGNANT EDUCATIF PETITE ENFANCE

---

## PROGRAMMATION

- ⇒ **Date de début de retrait des dossiers de candidature**  
**Le 3 Février 2024**  
à la MFR du Libournais - 2 Tour Blanche - 33230 LES EGLISOTTES
  
- ⇒ **Entretiens de sélection**  
**Sur Rendez-vous de Février à Juillet 2024**  
à la MFR du Libournais – 2 Tour Blanche – 33230 LES EGLISOTTES
  
- ⇒ **Date limite de réception des dossiers de candidature**  
**Le 5 Juillet 2024**  
à la MFR du Libournais - 2 Tour Blanche - 33230 LES EGLISOTTES
  
- ⇒ **Dates et lieu de formation**  
**Parcours Complet : Du 16/09/2024 au 18/06/2026**  
**Parcours Partiel : Du 26/08/2024 au 18/05/2025**  
à la MFR du Libournais – 2, Tour Blanche- 33230 LES EGLISOTTES

## DISPENSES CAP AEPE – ENSEIGNEMENTS GENERAUX

Sont dispensés des enseignements généraux, les candidats avec un niveau CAP / BEP ou BAC

### CAP ACCOMPAGNANT EDUCATIF PETITE ENFANCE (AEPE)

#### Dispenses d'épreuves professionnelles

Titulaire de → Epreuves du CAP AEPE ↓	Certificat professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (CP JEPS) Mention "animateur d'activités et de vie quotidienne" à partir de 2000 (Ministère des sports)	Titre d'Assistante(e) de vie aux familles à partir de 2000 (Ministère de l'emploi)	BEPA Services aux personnes à partir de 2012 (Ministère de l'agriculture)	CAPA Services aux personnes et vente en espace rural à partir de 2017 (Ministère de l'agriculture)	BEP Accompagnement, soins et services à la personne à partir de 2013 (Ministère de l'éducation nationale)	MC Aide à domicile A partir de 2000 (Ministère de l'éducation nationale)
EP1		Dispense	Dispense	Allègement	Dispense	
EP2	Dispense				Dispense	
EP3		Dispense	Dispense	Dispense		Dispense

### TABLEAUX DES DISPENSES CAP AEPE – PSE

DIPLOMES	PSE
CAP de l'Education Nationale, Maritime ou Agricole	Dispense
BEP de l'Education Nationale, Maritime ou Agricole	Dispense
Baccalauréat ou DAEU ou examen spécial d'entrée à l'université	
Diplôme ou titre enregistré au moins de niveau IV (équivalence BAC) de qualification dans le RNCP	
Certification délivrée dans un Etat membre de l'Union européenne	
BEPA, BAC	
Baccalauréat professionnel	Dispense



**FORMULAIRE DE CONTACT  
- CONTRAT D'APPRENTISSAGE -**

Ce formulaire est destiné aux candidats qui souhaitent intégrer la formation en contrat d'apprentissage afin de recueillir les informations nécessaires à la réalisation des démarches administratives.

Il peut être complété directement par le candidat ou par l'établissement souhaitant recruter.

*Ce document doit être transmis à la MFR du Libournais avec le dossier de demande d'inscription ou à la suite de ce dernier. Il ne peut être transmis dans le cadre d'un premier contact.*

**CANDIDAT**

Nom : Prénom :

Formation :

**ETABLISSEMENT**

**Nom de l'établissement :**

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Mail général :

Code IDCC (convention collective) :

OPCO :

**Nom – Prénom contact principal:**

Mail :

Téléphone :

**Contact(s) supplémentaire(s) :**

Nom - Prénom:

Nom - Prénom:

Nom - Prénom:

Mail :

Mail :

Mail :

Téléphone :

Téléphone :

Téléphone :