

DOSSIER D'INSCRIPTION AU

**Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social**  
**« Spécialité Complémentaire »**  
**Accompagnement de la Vie à Domicile**  
**(AVD)**

PHOTO  
(à coller)

**Date limite de retour du dossier :**  
**VENDREDI 19 MARS 2021 AVANT 12 HEURES**

**Dossier d'inscription réservé uniquement aux candidats titulaires du DEAMP ou DEAES**  
**salariés OU aux demandeurs d'emploi**

**Lieu de formation : GRANDE TERRE**

**1 – ETAT CIVIL :**  Madame  Monsieur

Nom

Nom de jeune fille

Prénom(s)

Age Né(e) le /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ à

Sexe  Féminin  Masculin

Nationalité  Française  Etrangère (précisez)

Adresse personnelle

Complément d'adresse (Bât. Appt.)

Code postal : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Ville

Téléphone : /059\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Portable : /069\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

E-mail @

N° S.S /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

**Situation familiale**  célibataire  veuf (ve)  vie maritale  marié(e)  séparé(e)  divorcé(e)

**Nombre d'enfants**

(âge respectif)

dont à charge

**Situation sociale**

Mineur *autorisation parentale obligatoire*

Demandeur d'emploi de moins d'1 an  Demandeur d'emploi de plus d'1 an

N° identifiant Agence

Inscrit(e) à la Mission Locale Antenne

Allocataire RSA / N° allocataire CAF

Antenne  Nord G/Terre  Sud G/Terre  Nord B/Terre  Sud B/Terre

Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé *photocopie du justificatif de la CDAPH à fournir*

## 2 – DIPLOMES PERMETTANT L'ACCES A LA FORMATION

- Titulaire du Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique

*Photocopie du diplôme à fournir*

Titulaire du Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social

- spécialité « Accompagnant à l'Education Inclusive et à la Vie Ordinaire »  
 spécialité « Accompagnant de la vie en structure collective »

*Photocopie du diplôme à fournir*

**Spécialité complémentaire à votre diplôme initial :**

- Accompagnement de la Vie à Domicile (AVD)

L'accompagnant éducatif et social contribue à la qualité de vie de la personne, au développement ou au maintien de ses capacités à vivre à son domicile. Il intervient auprès de personnes âgées, handicapées, ou auprès de familles. Il veille au respect de leurs droits et libertés et de leurs choix de vie dans leur espace privé.

*Les principaux lieux ou modalités d'intervention :* domicile de la personne accompagnée, particulier employeur, appartements thérapeutiques, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), foyers logement, maisons d'accueil rurale pour personnes âgées (MARPA), services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), services d'aide à la personne (SAP), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services polyvalents de soins et d'aide à domicile (SPASAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)...

---

**3 – SITUATION PROFESSIONNELLE : si vous êtes salarié(e), complétez cette rubrique**

Fonction occupée

 CDI  CDD  Contrat de professionnalisation  Autre – précisez : Temps plein  Temps partiel (nombre d'heures) : \_\_\_\_\_ Date d'embauche : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme

Nom et fonction du responsable

Adresse

Code postal : /\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Ville

Téléphone : /059\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Fax : /059\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Siège (si différent)**

Adresse

Code postal : /\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Ville

Téléphone : /\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Fax : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

---

**4 – CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE***Cochez la case correspondante – joindre obligatoirement les justificatifs* Le candidat lui-même (financement personnel)  L'employeur du candidat Compte Personnel de Formation – CPF Transitions Pro Gpe  OUI  NON Autre(s) financement(s)

---

**5 – PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT/URGENCE**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse

Code postal : /\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Ville

Téléphone : /059\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Portable 1 : /069\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Téléphone travail : /059\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Portable 2 : /069\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse

Code postal : /\_\_/\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Ville

Téléphone : /059\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Portable 1 : /069\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Téléphone travail : /059\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Portable 2 : /069\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

# MODALITES D'INSCRIPTION

➤ **Remplir le dossier d'inscription (photo collée en page 1)**

➤ **Joindre à votre dossier :**

- 5 photos d'identité récentes (inscrire votre nom au dos) dont une collée sur le dossier d'inscription
- Photocopie d'une pièce d'identité lisible et en cours de validité
- Une lettre de motivation personnalisée (minimum 25 lignes)
- Un curriculum vitae
- Photocopie(s) du/des diplôme(s)
- 3 enveloppes à **fenêtre** format 110 x 220 timbrées au tarif en vigueur
- Déclaration sur l'honneur attestant de n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative, ni de condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du DEAES (article L227-10 et L133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles)
- Attestation de l'employeur

➤ **Frais de sélection**

**100,00 € (Cent Euros)**

Ces frais sont non remboursables en cas de désistement.

**Votre dossier d'inscription doit nécessairement comprendre  
TOUTES les pièces demandées.**

Celles-ci doivent être envoyées en TOTALITE à l'école. Faute de quoi votre dossier ne pourrait être retenu.

**Je soussigné(e), (NOM – PRENOM)** .....

Certifie que les renseignements donnés sont exacts et déclare avoir pris connaissance du règlement d'admission et en accepter les termes.

## ***Cadre réservé à l'Administration***

Dossier enregistré le :

- Photos d'identité  Copie pièce d'identité
- Lettre de motivation  Curriculum vitae
- Enveloppes timbrées
- Photocopie(s) du/des diplôme(s)
- Déclaration sur l'honneur
- Attestation de l'employeur
- Décision d'acceptation du C.I.F.

Paiement des droits d'inscription

- Chèque  Espèces

**Date et Signature du candidat**