



Institut Formation Santé de l'Ouest

DOSSIER D'INSCRIPTION

sélection en Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture (IFAP)

IFSO de La Roche-sur-Yon

Rentrée d'août 2026

Parcours

- Voie scolaire
- Voie de l'alternance : contrat d'apprentissage et contrat de professionnalisation

IFSO La Roche sur Yon

177 Rue d'Aubigny BP 80338,
85000 La Roche-sur-Yon
02 51 62 67 27
laroche@ifso-asso.org



Sommaire

Informations importantes	page 3
Conditions d'accès à la formation	page 4
Calendrier de sélection	page 4
Vaccination	page 5
Epreuves de sélection	page 6
Equivalences de compétences ou allègements	page 8
Communication des résultats	page 8
Dispenses de l'épreuves de sélection	page 9
Condition de restitution du dossier de candidature	page 9
Possibilité de report de formation	page 10
Aménagement de la scolarité pour les candidats en situation de handicap	page 10
Financement de la formation	page 11
Annexes	page 12

Informations importantes

Vous souhaitez vous inscrire à la sélection d'admission en formation d'auxiliaire de puériculture à l'IFSO de La Roche sur Yon pour la rentrée du 24 août 2026.

Merci de lire attentivement ce document dans son intégralité pour constituer votre dossier d'inscription dans les meilleures conditions.

Inscription

Vous ne pouvez vous inscrire que dans :

- 1 seul des IFAP du département pour la voie scolaire
- 1 seul des IFAP de la région Pays de la Loire pour la voie de l'apprentissage

Un contrôle des candidatures aura lieu au niveau départemental et régional. En cas de candidature multiples, le candidat devra obligatoirement se positionner sur un institut.

Il est possible de candidater par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage.

Condition de restitution du dossier de candidature

Vous devez impérativement nous retourner les documents avant le 21 février 2026, minuit, dernier délai.

Vous devez restituer votre dossier d'inscription en mains propres ou par voie postale, le cachet de la poste faisant foi.

Tout dossier incomplet ou illisible ne sera pas pris en compte.

Conditions d'accès à la formation

La formation conduisant au diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture est réglementée par l'**arrêté du 7 avril 2020 modifié**, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'état d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles sans condition de diplôme. Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Sont admis en formation d'auxiliaire de puériculture et dans la limite de la capacité d'accueil autorisée les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus nationaux.

Calendrier de sélection

Début des candidatures	Le Samedi 7 Février 2026
Fin des candidatures	Le Samedi 21 Février 2026 minuit (cachet de la poste faisant foi)*
Entretien oral	Sur convocation
Affichage des résultats	Le Vendredi 12 Juin 2026 à 10h sur le site internet de l'IFSO
Rentrée	Le Lundi 24 Août 2026

*Tout dossier reçu après cette date ou incomplet ne sera pas pris en compte.

Pour les candidats ayant trouvé un engagement employeur avec un contrat d'apprentissage, une admission est possible jusqu'au jour de la rentrée.

Vaccination

Arrêté du 7 avril 2020 modifié – Art.8 ter

L'admission définitive dans un Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture est subordonnée à :

- un certificat médical délivré par 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. À fournir au plus tard le jour de la rentrée.
- un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur, attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues. À fournir au plus tard le jour de la première entrée en stage.

Vous devez impérativement être vacciné et immunisé contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite afin de pouvoir aller en stage.

La vaccination contre l'hépatite B nécessite au moins 3 mois.

Commencer dès maintenant les vaccinations. Un contrôle sera fait à l'entrée en formation

La liste des médecins agréés : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/consulter-la-liste-des-medecins-agrees-en-pays-de-la-loire>

Epreuves de sélection

La sélection se fait sur dossier et un entretien d'une durée de 15 à 20 minutes.

Article 1 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié

Les candidats soumis à la sélection sont évalués selon une même grille d'évaluation et une même échelle d'indicateurs, toutes les deux définies pour la Région Pays de la Loire et en adéquation avec les critères nationaux. Le dossier fait l'objet d'une cotation qui est affinée avec l'entretien de sélection.

Article 2 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre l'une des formations visées au premier alinéa de l'article 1er.

Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 6.

L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, selon la formation concernée, d'un aide-soignant ou d'un auxiliaire de puériculture en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d'un an et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.

L'entretien d'une durée de 15 à 20 minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel. Il peut être réalisé à distance.

Toute personne ne se présentant pas à l'entretien oral sera automatiquement éliminée.

Article 3 de l'arrêté 7 avril 2020 modifié

Sont admis [...] les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation [...].

Les critères de sélection

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 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

Equivalences de compétences ou allègements

Arrêté du 10 juin 2021 modifié (article 14 et annexe VII)

Des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires de certains titres ou diplômes :

- DEAP : Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture
- BAC PRO ASSP : Baccalauréat professionnel "Accompagnement Soins et Services à la Personne" option "A domicile" et option "En structure sanitaire, sociale ou médicosociale"
- BAC PRO SAPAT : Baccalauréat professionnel spécialité "Services aux personnes et aux territoires"
- ADVF : Titre professionnel d'assistant de vie aux familles
- ASMS : Titre professionnel d'agent de service médico-social
- DEAES : Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (spécialités "à domicile", "en structure collective", "éducation inclusive et vie ordinaire")
- DEAMP : Diplôme d'État d'aide médico-psychologique
- DEAVS : Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale
- ARM : Diplôme d'assistant de régulation médicale
- AMBULANCIER : Diplôme d'État d'ambulancier
- CAP AEPE : CAP Accompagnant éducatif petite enfance

Plus de détail sur note page : <https://www.ifso-asso.org/auxiliaire-de-puericulture-cursus-partiel/>

Lorsque le candidat possède plusieurs diplômes permettant un allègement, les allègements se cumulent.

Communication des résultats

Article 4 et 8 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié

Chaque institut de formation établit **une liste principale et une liste complémentaire** des candidats admis.

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 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. Sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

L'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit.

Aucun résultat n'est transmis par téléphone.

Dispenses de l'épreuve de sélection

Article II de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié

Sont dispensés de l'épreuve de sélection :

- **Les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :**
 - justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes

ou

- justifiant à la fois du suivi de la formation continue de 70 heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.
- Les candidats ayant obtenu une validation partielle du DEAP dans le cadre d'une VAE (Validation des Acquis de l'Expérience)
- **Les candidats à la formation en contrat d'apprentissage*** muni d'une lettre d'engagement de l'employeur. En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis à l'épreuve de sélection dès lors qu'ils répondent aux conditions d'inscription.

*** La dispense ne concerne que les candidats ayant trouvé un employeur pour un contrat d'apprentissage. Pas de dispense de sélection pour les candidats sans employeur, avec un contrat de professionnalisation ou une Période de Reconversion**

Possibilité de report de formation

Article 13 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié

« Par dérogation à l'article 8, 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 bénéficiaire de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage 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. »

Le candidat, qui souhaite un report d'admission, doit adresser un mail ou courrier motivé au directeur de l'institut.

Aménagement de la scolarité pour les candidats en situation de handicap

Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien.

L'IFSO s'engage à accompagner toute personne en situation de handicap, pendant le temps de sa formation. Un référent handicap est identifié au sein de l'institut de formation.

Le Référent Handicap joue un rôle clé dans l'accueil, la sécurisation du parcours de formation, l'orientation, l'insertion professionnelle, et l'accompagnement des apprenants en situation de handicap.

Financement de la formation

Frais de sélection

Article 2 bis de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié

Aucun frais afférent à la sélection n'est facturé aux candidats mentionnés au I de l'article 1er.

Coût de la formation

Les candidats salariés, en contrat à durée indéterminée, doivent se rapprocher de leur employeur pour la prise en charge financière de la formation : financement employeur, le projet de transition professionnelle, dossier de financement dématérialisé auprès de Transitions Pro, OPCO, ANFH, contrat d'apprentissage, contrat professionnel ou Période de Reconversion, ... ou contacter l'institut.

Les candidats non-salariés (ou ayant un contrat se terminant avant l'entrée en formation) peuvent bénéficier de la gratuité de la formation, à condition que leur situation au moment de l'entrée en formation corresponde aux critères d'éligibilité retenus par le Conseil Régional :

- Réussir l'épreuve de sélection à l'entrée en formation ;
- Suivre la formation dans un institut de formation situé en région Pays de La Loire ;
- Être en poursuite de scolarité ou être demandeur d'emploi inscrit à France Travail ;
- Être libre de tout engagement professionnel au moment de l'entrée en formation : pas de contrat de travail, pas de travail non salarié, ne pas être auto-entrepreneur, ne pas être en congé parental ;
- Pour les personnes ayant déjà bénéficié d'un financement par la Région d'une formation sanitaire et sociale, un délai de carence de 2 années s'applique si la formation est de même niveau (niveau 4).

Cf Annexe **"Engagement de prise en charge des coûts pédagogiques de la formation"**

Annexes



PIÈCES À RETOURNER À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

- Fiche de candidature complétée, datée et signée.
- Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature.
- Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité.
- Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté pour un exercice professionnel d'auxiliaire de puériculture.**
- Un curriculum vitae.
- Un document **manuscrit** qui relate, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Les éléments sont analysés et ne se limitent pas à une description.** Les liens avec la formation ou le métier d'AP doivent par ailleurs apparaître. Ce document n'exécède pas deux pages.
- Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation.**
- Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et Appréciations de stages (première-terminale).
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs). Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles mettent en évidence l'expérience professionnelle et **qui font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendus pour suivre la formation selon l'Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture** (en annexe de l'arrêté consultable sur le site www.ledfrance.gouv.fr). En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis.
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'AP.
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation.
- Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint).

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

MADAME MONSIEUR

Nom de Naissance (en Majuscules) : _____ Nom d'Usage (en Majuscules) : _____

Prénoms (en Majuscules) :

Nationalité (en Majuscules) :

Date de naissance : _____ Age : _____

Je certifie avoir un âge maximum de 30 ans ou avoir des conditions particulières pour l'accès au contrat d'apprentissage : oui non

Lieu de naissance (en Majuscules) : _____ Département ou Pays : _____

Adresse (en Majuscules) :

Ville (en Majuscules) : _____ Code postal : _____

Téléphone fixe : _____ Mobile : _____

Adresse e-mail : _____

Situation familiale (à des fins statistiques) : Célibataire – Marié(e) – Pacsé(e) – Conubin(e) – Veuf(ve) *Rayer les mentions inutiles*

Demande d'aménagement des épreuves (Candidats avec reconnaissance MDPH : joindre un justificatif) oui non

Diplômes obtenus à ce jour :

Votre situation au moment de l'inscription : (merci de cocher la case correspondante)

- Lycéen (préciser le niveau et la série) : _____
- Classes préparatoires concours (préciser l'intitulé) : _____
- Études ou formations universitaires ou supérieures (préciser l'intitulé) : _____
- Salarié : CDD CDI Salarié en Contrat Aidé (contrat emploi d'avenir...)
- Demandeur d'emploi : Indemnisé Non indemnisé
- VAE
- Facultatif : j'ai l'accord d'une structure d'accueil dans le cadre d'un futur contrat d'alternance : non Oui, type de contrat : _____
- Si oui, indiquer les coordonnées de la structure : _____

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

Je n'accepte pas que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet

ATTENTION : en l'absence de cochage, les résultats seront publiés sur internet.

J'ai pris connaissance du règlement d'admission et que je ne peux m'inscrire que dans **1 seul IFAP de la Région pour la voie de l'apprentissage**. L'inscription multiple sera contrôlée et une seule inscription sera prise en compte. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes et accepte les conditions des épreuves de sélection.

Fait à : _____ le _____ Signature du candidat :

**Merci de
coller votre
photographie
ici**

Cadre réservé à l'I.F.A.P. :

Numéro de dossier :

Pour tous les candidats :

- Fiche de candidature renseignée, datée et signée
- Pièce d'identité ou Titre de séjour (ressortissant étranger)
- Lettre de motivation manuscrite
- Curriculum Vitae
- Copie des Diplômes, Titres ou certifications professionnelles, y compris pour une demande d'allègement de la formation
- Attestation de niveau de langue (facultatif)
- Attestation sur l'honneur

+ Pour les candidats SANS employeur ou contrat autre que « apprentissage » :

- Document manuscrit
- Dossier scolaire avec notes et appréciations des stages
- Attestation de travail ou contrat de travail avec appréciations employeur
- Attestation de niveau de langue (facultatif)
- Autres justificatifs
- + Pour les apprentis AVEC employeur :**
- Copie du contrat d'apprentissage signé

PIÈCES-À-RETOURNER-À L'INSTITUT POUR L'INSCRIPTION-À LA SÉLECTION-AUXILIAIRE-DE-PUERICULTURE- PAR-VOIE-DE L'ALTERNANCE

- Fiche de candidature complétée, datée et signée. ¶
- Une photographie récente à coller sur la fiche de candidature. ¶
- Copie de la carte d'identité (recto/verso) ou du passeport, en cours de validité[¶]
OU pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et qui couvre, à terme, en intégralité la durée de la formation. ¶
- Une lettre de motivation **manuscrite qui expose un projet de formation clair et argumenté de l'alternant auxiliaire de puériculture.** ¶
- Un **curriculum vitae**. ¶
- Une **copie des diplômes, titres ou certifications professionnelles, y compris pour ceux qui permettraient des équivalences de blocs de compétences ou à des allègements de formation.** ¶
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard notamment du parcours scolaire, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral. ¶
- Une attestation sur l'honneur des documents produits (cf. modèle joint). x

CAS-1^o: Pièce complémentaire à fournir si contrat d'apprentissage signé ou en cours de signature. ¶

- Une **copie du contrat d'apprentissage signé** ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat, après entretien avec un employeur. ¶

NB^o: dans ce cas, le candidat est dispensé de sélection, et n'aura pas d'entretien oral

Cas-2^o: Pièces complémentaires à fournir si pas d'employeur, ou si autre type de contrat en cours de signature (contrat de professionnalisation-Période de reconversion...): ¶

- Un document **manuscrit** qui relate, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Les éléments sont analysés et ne se limitent pas à une description.** Les liens avec la formation ou le métier d'AS doivent par ailleurs apparaître. Ce document n'excède pas deux pages. ¶
- Pour les lycéens et les bacheliers de moins de 5 ans, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires et appréciations de stages (première terminale). ¶
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations de l'employeur** (ou des employeurs). Ces appréciations peuvent se faire à partir du modèle type fourni. Elles mettent en évidence l'expérience professionnelle et qui font apparaître les liens avec les connaissances et aptitudes attendus pour suivre la formation selon l'Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (en annexe de l'arrêté consultable sur le site www.legifrance.gouv.fr). En l'absence de ces appréciations/recommandations, le dossier est recevable mais le candidat ne peut se voir attribuer les points correspondants à ces appréciations selon les critères définis. ¶
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant x

TOUT DOCUMENT ILLISIBLE OU TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ÉTUDIÉ

Fiche « Appréciation employeur » (modèle)

Cette fiche peut être dupliquée si plusieurs employeurs.

Tout autre document peut être utilisé pour justifier de l'appréciation employeur.

CANDIDAT

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

PÉRIODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL

Du :

Au :

ENTREPRISE

N° Siret :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Nom du responsable de l'entreprise :

APPRÉCIATIONS DE L'EMPLOYEUR

Critères	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon	Observations
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité					
Qualités humaines et capacités relationnelles					
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale					
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique					
Capacités organisationnelles					
APPRÉCIATION GÉNÉRALE (rubrique obligatoire)					

Date :

Cachet de l'entreprise

Nom et signature du responsable

Attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFAP

Je soussigné(e) :

NOM de naissance (en Majuscule) :

Prénom(s) (en Majuscule) :

demeurant

atteste :

avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée (voie scolaire ou voie de l'apprentissage et cursus complet ou cursus partiel) par l'IFAP ou le groupement d'IFAP et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;

avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAP (CV, Lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral).

En fonction de la voie de formation retenue :

avoir candidaté sur la sélection pour la rentrée du (date de rentrée) par la voie scolaire auprès d'un seul IFAP dans un même département de la Région Pays de La Loire Et/ou

avoir sollicité une seule inscription dans l'institut de formation de mon choix, habilité à délivrer la formation par apprentissage.

NB : seuls les candidats postulant à la fois pour une formation par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage peuvent candidater 2 fois sur un même département.

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à , le

Signature obligatoire

Projet de financement des coûts pédagogiques de la formation



Parcours en voie scolaire

Formation concernée



- Aide-soignant Auxiliaire de puériculture

Je soussigné-e _____

déclare être actuellement :

- Lycéen / Etudiant Demandeur d'emploi Salarié du secteur public
 Salarié dans un établissement privé en CDI en CDD

Financement de ma formation (co-financement possible) :

-  **La Région*** finance ma formation
 Je souhaite payer ma formation de façon **individuelle**
 Je suis en reconversion professionnelle et je serai financé par **Transition Pro**
 Je souhaite utiliser mon **CPF** (Compte Personnel de Formation)
 **Mon employeur**** finance ma formation

***Afin de bénéficier de la prise en charge financière de ma formation par la Région, je m'engage à m'inscrire en tant que demandeur d'emploi auprès de France Travail avant la rentrée.**

** A compléter par l'employeur

Etablissement : _____

Statut de l'établissement : Privé FPH FPT*

Adresse établissement : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Je soussigné-e _____ Fonction : _____

Déclare financer la formation de _____

- Partiellement En intégralité

Pour cela je souhaite mobiliser : un financement dans le cadre d'une Période de Reconversion

des CNR un autre financement : _____

Date, signature et cachet de l'établissement

Projet de financement des coûts pédagogiques de la formation



Parcours en alternance

A compléter par l'employeur

Formation concernée

- Aide-soignant
 Auxiliaire de puériculture

Etablissement : _____

Statut de l'établissement : Privé FPH FPT*

Adresse établissement : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Je soussigné-e _____

Fonction : _____

Déclare financer la formation de _____

Dans le cadre d'un :

- Contrat d'apprentissage
 Contrat de professionnalisation
 Autre financement

Je confirme m'être rapproché de mon OPCO/OPCA afin de vérifier la faisabilité de ce financement, et m'engage à fournir une promesse d'embauche au futur alternant.

Date et signature

Cachet de l'établissement

**En cas de rattachement à la fonction publique territoriale, merci de préciser si vous bénéficiez d'un accord de financement préalable par le CNFPT.*

Accord CNFPT n° _____

Demande CNFPT en cours

Refus CNFPT



Institut Formation Santé de l'Ouest

IFSO La Roche-sur-Yon

177 Rue d'Aubigny BP 80338

85000 La Roche-sur-Yon

02 51 62 67 27

laroche@ifso-asso.org

www.ifso-asso.org



Dossier médical

Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je soussigné(e) Docteur

Certifie que : Nom de naissance Nom d'usage

Prénom : Né(e) le...../...../.....

En formation de :

Est immunisé(e) :

• Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITE :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° du lot

• Contre l'HEPATITE B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme : (rayer les mentions inutiles)

Immunisé(e) contre l'HEPATITE B	Oui	Non
Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses)	Oui	Non
Nécessitant un avis spécialisé	Oui	Non

• Contre le BCG

OUI

NON

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

Certificat médical d'aptitude

**à faire compléter par un médecin agréé* par l'ARS du département
Selon l'article 8 ter de l'arrêté du 12 avril 2021**

Je soussigné(e), DocteurMédecin agréé,
Atteste que : M./ Mme.....
Né(e) le : ___ / ___ / _____

- ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'auxiliaire de puériculture
- est à jour de ses vaccinations et immunisé(e)

Fait à,

le ____ / ____ / _____

Cachet :

Signature :

*liste disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de votre département :
<https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/consulter-la-liste-des-medecins-agrees-en-pays-de-la-loire>