

PHOTO  
D'IDENTITE  
RÉCENTE  
Ne pas la coller



**DOSSIER DE CANDIDATURE  
EN APPRENTISSAGE  
CAP Accompagnant-e Éducati-f-ve Petite Enfance**



**APPRENANT-E**

NOM .....

PRÉNOMS .....

NOM de Jeune Fille .....

Adresse .....

Ville .....

Code postal .....

Commune nouvelle .....

N° de téléphone Fixe .....

Portable .....

Email .....@.....

Date de naissance |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Lieu de naissance À..... Départ. |\_|\_|

Nationalité .....

N° de Sécurité Sociale |\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|

N° Identifiant Pôle Emploi .....

Permis de conduire obtenu  OUI  NON En cours d'acquisition  OUI  NON

Code obtenu  OUI  NON Possession d'un véhicule  OUI  NON

## SITUATION FAMILIALE DE L'APPRENANT-E

Célibataire     Vie au domicile des représentants légaux

Marié(e)     Autre : .....

Nombre d'enfants : .....

Si vous êtes rattaché-e au foyer des représentants légaux indiquer :

Noms et Prénoms des représentants légaux de l'apprenant-e : .....

Adresse : .....

N° de téléphone des représentants légaux : Fixe ..... Portable .....

## SITUATION DANS LES 12 MOIS PRÉCÉDENTS L'ENTRÉE EN FORMATION

**Scolaire** en classe de .....

Établissement ..... Localisation .....

**En formation**

Études secondaires

Voie initiale

Études supérieures

Contrat d'apprentissage

Préparation à un concours

Contrat de professionnalisation

Autre.....

Intitulé de la formation ..... Année .....

Établissement ..... Localisation .....

**Participation à un dispositif de formation professionnelle** destiné aux jeunes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification (préciser le type de dispositif)

**À la recherche d'un emploi**

→ Date de la dernière inscription Pôle Emploi : .....

→ Percevez-vous actuellement une allocation si oui laquelle ? .....

→ Quel était votre dernier emploi ? .....

**Salarié-e :**

Dans le secteur médico-social

Dans un autre secteur

Emploi occupé .....

Depuis le : .....

En CDD (Contrat à Durée Déterminée)

En CDI (Contrat à Durée Indéterminée)

Autre .....

À temps complet

à temps partiel

Autres, préciser : .....

Indiquer le nom de la structure ou de l'établissement où vous travaillez actuellement :

Adresse.....

N° de téléphone .....

**Inactivité liée à la maladie ou la maternité**

**Autre situation** : Préciser .....



Êtes-vous reconnu-e travailleur-r-se handicapé-e  OUI  NON (Si oui fournir la reconnaissance travailleur-r-se handicapé-e)  
Avez-vous ou pensez-vous pouvoir bénéficier d'un aménagement lors de l'examen ?  OUI  NON

Si vous êtes en situation d'handicap, n'hésitez pas à prendre contact avec la personne référente handicap du CFP,  
Mme Bouleau : [referentehandicapcfp@bourg-chevreau.org](mailto:referentehandicapcfp@bourg-chevreau.org)

**Un accueil et un accompagnement personnalisé vous est proposé pour construire avec vous un parcours de formation adapté !**

### CURSUS SCOLAIRES

#### Diplômes obtenus

Brevet des collèges Date obtention ...../...../..... Établissement : .....

CAP/BEP Date obtention ...../...../..... Établissement : .....  
Série .....

BAC Date obtention ...../...../..... Établissement : .....  
Série .....

BTS / Autre Date obtention ...../...../..... Établissement : .....  
Série .....

BAC + 2 Date obtention ...../...../..... Établissement : .....  
Série .....

BAC + 3 & + Date obtention ...../...../..... Établissement : .....  
Série .....

PSC1 ou SST – date d'obtention ...../...../.....

### AUTRES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Date	Fonction occupée Activité exercée	Entreprise/Organisme

### PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM et Prénom .....

Lien de parenté .....

Adresse N°..... Nom de la rue.....

Complément d'adresse .....

Code postal ..... Ville / commune nouvelle.....

Tél fixe : .....Tél.portable.....



**CATÉGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES DE VOS REPRÉSENTANTS LÉGAUX SI VOUS ÊTES MINEUR-E :**

Cocher les cases correspondantes

<b>Catégorie</b>	<b>Représentant 1</b>	<b>Représentant 2</b>
Agricult-eur-ric-e exploitant-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan-te	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant-e et assimilé-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chef-fe d'entreprise de dix salariés ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre de la fonction publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professeur-e et profession scientifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession information, arts, spectacles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre administrati-f-ve et commerçant-e d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingénieur-e – Cadre technicien-ne d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professeur-e des écoles - Institut-eur-ric-e et Assimilé-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire santé-travail- social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clergé – relig-ieux-ieuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire administrative – fonction publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technicien-ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contremaître, agent-e de maîtrise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé-e civil-e, agent-e de service fonction publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polici-er-ère et militaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé-e administrati-f-ve d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé-e de commerce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnel des services directs aux particuliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvri-er-ère qualifié-e de type industriel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvri-er-ère qualifié-e de type artisanal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvri-er-ère agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ancien-ne agricult-eur-ric-e exploitant-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ancien-ne artisan-ne, commerçant-e, chef-fe d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ancien-ne cadre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ancienne profession intermédiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ancien-ne employé-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ancien-ne ouvri-er-ère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demand-eur-euse n'ayant jamais travaillé-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Militaire du contingent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elève, étudiant-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraité-e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans et plus (sauf retraité-e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Liste des documents à nous rendre et démarches à réaliser

✚ **MERCI de vous inscrire sur le portail YPAREO sur notre site : Rubrique « Formation »**

**Lien :** <https://cfaecml.ymag.cloud/index.php/preinscription/>

### DOCUMENTS ADMINISTRATIFS À JOINDRE AU DOSSIER

- Le questionnaire de motivations et projets
- Un curriculum vitae actualisé
- Bulletin N°3 du casier judiciaire (obligatoire) <https://www.cjn.justice.gouv.fr>
- La copie de votre reconnaissance de travailleur-r-se handicapé-e (RQTH) (si vous en êtes titulaire)
- Une photo d'identité récente
- Photocopie de la carte d'identité recto verso
- Photocopies de vos diplômes obtenus et/ou relevé de notes de votre examen
- Pour les moins de 26 ans, attestation JDC
- Photocopie des bulletins scolaires de votre dernière année scolaire.
- Photocopie diplôme SST-PSC1 ou AFGSU Niveau 1 et/ou 2



**Aucune pièce ne doit être agrafée ou collée**

**→ Votre dossier sera mis en attente s'il n'est pas complet.**

➤ Retour du dossier d'inscription au plus tard pour le **02 juillet 2021** au :

**UFA-CFP Bourg-Chevreau**  
**7 Rue du 8 mai 1945 – Segré**  
**49504 SEGRE EN ANJOU BLEU cedex**

**Nos coordonnées :**

Tél. 02.41.92.54.12 Email : [cfbbc@bourg-chevreau.org](mailto:cfbbc@bourg-chevreau.org) Site : [cfp.bourg-chevreau.org](http://cfp.bourg-chevreau.org)

**NB : Après réception de votre dossier, vous serez convoqué-e pour un entretien de motivations et de positionnement.**



Conformément à la loi " informatique et libertés" du 6 Janvier 1978 modifiée, et au Règlement Général sur le Protection des Données (RGPD) du 27 Avril 2016, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en adressant par voie postale ou courriel, en indiquant votre nom et prénom à [cfbbc@bourg-chevreau.org](mailto:cfbbc@bourg-chevreau.org)  
Vos données personnelles ne seront pas transmises en dehors l'ensemble de Bourg Chevreau et de nos entreprises partenaires. Elles ne seront ni vendues, ni échangées. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL.

## ÉTUDE DE MOTIVATIONS ET PROJETS

**Pourquoi candidatez-vous pour cette formation ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Comment envisagez-vous votre avenir professionnel ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Citez 5 qualités que vous avez et que vous pensez importantes pour réussir dans le domaine choisi :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Quelles autres informations jugez-vous utiles d'apporter pour l'appréciation de votre candidature ? (ex : projets, connaissances particulières...)**

.....  
.....  
.....  
.....

**Si votre candidature n'était pas retenue, quelles autres études envisageriez-vous ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Envisagez-vous une formation complémentaire après le diplôme préparé ?**

.....  
.....  
.....  
.....

*Les informations recueillies sur ce dossier sont également enregistrées dans un fichier informatisé par l'UFA-CFP-BC.*

*Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées à nos services et à nos Entreprises Partenaires.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : [cfpbc@bourg-chevreau.org](mailto:cfpbc@bourg-chevreau.org)*

### **CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Nom du-de la recruteu-r-se : ..... Entretien de motivation : .....

Date : .....

N° du candidat : .....

Tests : .....

Admis

Liste d'attente

Refusé-e