



En Partenariat avec



NOTICE D'INFORMATION ET FICHE D'INSCRIPTION

INSTITUT DE FORMATION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE L'OASIS CAEN

Formation en alternance uniquement

	VOIE 1 Dispensé d'épreuve de sélection (contrat d'apprentissage et VAE)	VOIE 2* Avec épreuve de sélection (autres contrats)
	VOIE 1 Dispensé d'épreuve de sélection : 24 places	VOIE 2 Avec épreuves de sélection : 6 places
Inscriptions	Apprentissage jusqu'au 22 août 2025 selon les places disponibles	Ouverture : 27 mars 2025
Clôture des inscriptions		13 juin 2025
Période entretiens		Entre le 16 juin et le 27 juin 2025
Affichage résultats		Le 30 juin 2025

*Sous réserve de validation par l'ARS

Entrée en formation lundi 25 Août 2025

Cette notice est à conserver par le candidat

ANNEE 2025

IFAP L'OASIS CAEN
MINISTRES CHARGES DES AFFAIRES SOCIALES

SOMMAIRE

1. INFORMATIONS GENERALES	2
2. ADMISSION SELECTION VOIE 1	4
3. MODALITES SELECTION VOIE 2	5
4. CALENDRIER	7
5. PIECES A FOURNIR	7
6. DIFFUSION DES RESULTATS	8
ANNEXE 1 FICHE INSCRIPTION VOIE 1	9
ANNEXE 2 FICHE INSCRIPTION VOIE 2	10
ANNEXE 3 AUTORISATION DE TRANSMISSIONS DE DONNEES VOIES 1 ET 2	11
ANNEXE 4 DOCUMENT MANUSCRIT VOIES 1 ET 2	12
ANNEXE 5 ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATION ET D'IMMUNISATION	14

1. INFORMATIONS GENERALES

Vous devez déposer un dossier d'inscription selon les modalités suivantes à l'IFAP l'OASIS.

Dispositions générales

En référence à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture,

L'article 1 : « Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- 1- la formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
- 2- la formation professionnelle continue, dans les conditions fixées par le présent arrêté.

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Aucun frais afférent à la sélection n'est facturé au candidat.

Pour la Normandie, notre IFAP est hors groupement et nécessite une inscription directe.

Le jury d'admission va établir la liste des admis par ordre de mérite.

D'après l'article 8 ter et son application dans le cadre de l'apprentissage et de la formation continue :

L'admission définitive est subordonnée à la présentation des deux certificats suivants :

- **Un certificat médical établi par un médecin agréé de l'ARS 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** (la liste des médecins agréés est consultable sur le site de l'ARS Normandie) ;
- **Un certificat médical (en annexe 5) attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation (hépatite B) et de vaccination (DTPolio) légales pour les étudiants professionnels de santé. Ces obligations peuvent être amenées à évoluer.**

AU PLUS TARD le jour de la signature du contrat d'apprentissage ou du contrat de formation continue.

ATTENTION : le schéma de vaccination contre l'hépatite B peut prendre plusieurs mois et soyez vigilants, seul le contrôle de l'immunité est valable.

Les publics dispensés des épreuves de sélection sont précisés dans les dispositions spécifiques ci-dessous. Sont particulièrement concernés les candidats pour l'apprentissage et la VAE

Dispositions pour un candidat présentant un handicap ou ayant eu un PAP dans sa scolarité antérieure :

- **Pas d'âge limite pour contrat d'apprentissage si RQTH.**
- **Pour les demandes d'aménagements des examens pour les candidats présentant un handicap et pour les candidats ayant déjà eu un PAP : contacter notre référent handicap : referenthandicap@oasis-caen.fr**

Conformément au décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et supérieur pour les candidats présentant un handicap, ainsi que pour les candidats ayant déjà eu un PAP dans leur scolarité antérieure « Les candidats sollicitant un aménagement des conditions d'examen ou de concours adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Le médecin rend un avis, qui est adressé au candidat et à l'autorité administrative compétente pour ouvrir et organiser

l'examen ou le concours dans lequel il propose des aménagements. L'autorité administrative décide des aménagements accordés et notifie sa décision au candidat. »

Cette démarche de demande d'aménagement reste

Pour tous renseignements complémentaires ou aide à la démarche, contacter l'IFAS.

Dispositions spécifiques - Candidats dispensés des épreuves de sélection VOIE 1

1 – Candidats en contrat d'apprentissage ayant signé un contrat d'apprentissage avec un employeur

Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage dans la formation Auxiliaire de puériculture, sollicitent une inscription auprès de notre institut de formation, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de l'article L. 6211-2 du Code du travail et autorisé par le président du conseil régional en application de l'article L. 4383-3 du code de la santé publique. **Ils doivent avoir signé un contrat au plus tard le jour de la rentrée à l'institut de formation (25 Août 2025).**

Attention, nous vous informons, conformément au texte, qu'en l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis à l'épreuve de sélection prévue à l'article 2 et admis en formation sur la base de la réglementation du présent arrêté. La poursuite de la formation au-delà de 3 mois est conditionnelle à la signature d'un contrat d'apprentissage.

Le déroulement de la formation des apprentis est défini dans les textes régissant la certification visée.

Un Dossier de demande d'inscription est à télécharger sur le site de l'Oasis : www.oasis-caen.net ou auprès de l'IFAP l'Oasis.

2 - Candidats en validation des acquis de l'expérience (VAE)

Pour accéder à la formation après acquisition d'une attestation de validation de jury, il est nécessaire de déposer un dossier d'inscription selon la voie 1 que vous demanderez auprès de notre IFAP, tél : 02 31 27 72 00 ou par mail : formationspro@oasis-caen.fr.

2. ADMISSION VOIE 1

TYPES DE CANDIDATS	CONDITIONS D'ADMISSION	INSCRIPTIONS
<p>Contrat apprentissage : Tout candidat sélectionné à l'issue d'un entretien avec un employeur, présentant la validité d'un contrat d'apprentissage.</p>	<p>Le candidat sollicite son inscription Voie 1 auprès de l'IFAP de L'Oasis habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage.</p>	<p>Inscription auprès de l'IFAP et du CFA</p> <p>Dossier à télécharger sur le site www.oasis-caen.net Ou à retirer à l'IFAP de l'Oasis</p> <p>Dépôt du dossier complet à l'IFAP de l'Oasis avant le 22 août 2025.</p>
<p>Candidat accédant à la formation par la VAE</p>	<p>1. Le candidat adresse un courrier de demande d'intégration</p> <p>2. L'attestation de VAE validée par un jury de certification doit être jointe.</p> <p>Les places accordées sont comptabilisées hors capacité d'accueil.</p>	<p>Admission sur décision de la directrice de l'IFAP de l'Oasis :</p> <p>L'employeur adresse la demande auprès de l'IFAP de l'Oasis</p> <p>Dossier d'inscription mentionnant les pièces nécessaires à la décision est à retirer auprès de l'IFAP de l'Oasis.</p> <p>Par tél : 0231277200 Par mail : formations.pro@oasis-caen.fr</p>

3. MODALITES DE SELECTION voie 2

Dispositions générales avec sélection voie 2

Conformément à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié :

L'article 2 : « 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 la formation. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composés, selon la formation concernée, d'un aide-soignant ou d'un auxiliaire de puériculture en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.

L'entretien est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel. Il peut être réalisé à distance. »

TYPES DE CANDIDATS	TYPES D'ÉPREUVES	CONDITIONS D'ADMISSION
<p>Tout candidat âgé de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation, sans condition de diplôme. SAUF les candidats dispensés des épreuves de sélection cf. dispositions spécifiques page 2.</p>	<p>Sélection sur la base <u>d'un dossier et d'un entretien</u></p> <p>Le dossier comprend les pièces suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La copie d'une pièce d'identité en cours de validité et en couleur; 2. Une lettre de <u>motivation manuscrite</u> ; 3. Un curriculum vitae ; 4. Un <u>document manuscrit</u> 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 <u>n'excède pas deux pages</u> ; 5. Selon la situation du candidat, la copie des originaux des diplômes obtenus ou titres traduits en français ; 6. Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ; 7. Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ; 8. Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour <u>valide à l'entrée en formation</u>. 9. Lorsque le niveau de français à l'écrit ou à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, les candidats joignent à leur dossier une attestation de niveau de langue égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence. A défaut, production de tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français oral. 	<p>Sélection destinée à apprécier les connaissances, aptitudes et les motivations du candidat à suivre la formation en lien avec les attendus nationaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualités humaines et capacités relationnelles, - Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité, - Aptitudes en matière d'expression écrite et orale, - Capacité d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique, - Capacités organisationnelles. <p>L'entretien sur la base du dossier fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs.</p>

	<i>Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) ou scolaire en lien avec la profession d'auxiliaire de puériculture.</i>	
--	---	--

Dès réception du dossier et dans la mesure où celui-ci est complet et conforme : se référer aux pièces à fournir, le candidat sera convoqué à un entretien entre le 16 juin et le 27 juin 2025.

4. CALENDRIER

	Voie 1	Voie 2
<u>OUVERTURE DES INSCRIPTIONS</u>	Jusqu'au 22 août 2025	Ouverture le 27 Mars 2025
<u>CLÔTURE DES INSCRIPTIONS</u> <i>Tout dossier reçu après cette date sera refusé. (Cachet de la poste faisant foi)</i>		13 juin 2025
<u>PUBLICATION DES RÉSULTATS</u>		30 juin 2025

5. PIÈCES À FOURNIR

- La fiche d'inscription recto-verso complétée et signée (annexe 1 : voie 1, annexe 2 : voie 2)
- Le document d'autorisation de transmission de données (annexe 3)
- Les éléments constitutifs du dossier et classés dans l'ordre ci-dessous :
 - Une copie couleur lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou d'un titre de séjour en cours de validité ;
 - Une lettre de motivation manuscrite, avec description du projet professionnel pour la Voie 1 (en annexe 4)
 - 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, pour la Voie 2. Ce document n'excède pas **deux pages** (annexe 4).
 - Selon la situation du candidat, une copie des originaux des diplôme(s) ou titres obtenu(s) 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) ;
 - Lorsque le niveau de français à l'écrit ou à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, joindre une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence. A défaut, le candidat produit tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
 - Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive, service civique, ...) ou scolaire en lien avec la profession d'auxiliaire de puériculture.
 - RQTH et/ou PAP, PPS.
 - Attestation de sécurité sociale.
 - Les deux certificats médicaux conditionnant l'admission.

Envoyer l'ensemble des pièces à **l'IFAP de l'Oasis 18 rue de l'oratoire 14000 Caen avant la date limite fixée correspondant à la Voie 1 ou 2.**

Tout dossier incomplet et /ou transmis hors délai sera refusé.

6. DIFFUSION DES RESULTATS

- **A l'issue de la sélection par la voie 2, la liste des candidats admis sera affichée à l'IFAP de l'Oasis.** Elle sera également publiée sur notre site internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Conformément à l'article 27 de la loi informatique et libertés n°78-17, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations. Vous pouvez donc vous opposer à la diffusion de votre nom sur ces listes. Dans ce cas, vous veillerez à cocher la case prévue à cet effet sur la fiche d'inscription à la sélection. Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

Tous les candidats seront personnellement informés de leur résultat par mail et par courrier.

- **Le candidat admis en formation devra confirmer, par mail avec accusé de réception ou par voie postale, son inscription avant le 04 juillet 2025 minuit.**

Au-delà de cette date, le candidat qui n'a pas confirmé son accord écrit est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit au rang utile sur la liste complémentaire.

Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 10 Juin 2021, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de modules de formation sont accordés aux élèves titulaires de titres ou diplômes suivants :

- 1 Le diplôme d'Etat d'aide-soignant ;
- 2 Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;
- 3 Le diplôme d'Etat d'ambulancier ;
- 4 Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- 5 Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
- 6 Les diplômes ou certificats mentionnés aux articles [D. 451-88](#) et [D. 451-92](#) du code de l'action sociale et des familles ; (Diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social (DEAES).
- 7 Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;
- 8 Le titre professionnel d'agent de service médico-social.
- 9 La spécialité « Accompagnement éducatif petite enfance » du certificat d'aptitude professionnelle.

Les modalités seront précisées à l'inscription définitive par l'IFAP de l'Oasis.

REPORT DE FORMATION

Article 13 de l'arrêté du 12 avril 2021 : *Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans l'une des formations visées 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, 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.

ANNEXE 1 FICHE D'INSCRIPTION 2025 - VOIE 1

Dispositif spécifique sans sélection et avec employeur : contrat d'apprentissage et VAE

SELECTION IFAP CANDIDAT POUR L'ADMISSION EN FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES		PIECES A FOURNIR PAR LE CANDIDAT Réservé à l'IFAP
<p>NOM DE NAISSANCE : _____</p> <p>Prénoms : _____</p> <p>NOM D'USAGE : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p> <p>Né(e) le : ____ / ____ / _____ à : _____</p> <p>Nationalité : _____</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>_____</p> <p>Code postal : _____ VILLE : _____</p> <p>Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p> <p>Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p> <p>Adresse COURRIEL VALIDE : _____ @ _____</p> <p>J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>RAPPEL IMPORTANT : D'après l'article 8 ter (création arrêté du 12 avril 2021-art.21) et son application dans le cadre de l'apprentissage et de la formation continue :</p> <p><i>L'admission définitive est subordonnée à la présentation des deux certificats suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Un certificat médical établi par un médecin agréé de l'ARS 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 ;- Un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation Hépatite B et de vaccination DTP <p>AU PLUS TARD le jour de la signature du contrat d'apprentissage ou du contrat de formation continue.</p> <p>ATTENTION : le schéma de vaccination contre l'hépatite B peut prendre plusieurs mois</p> <p>Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche d'inscription, je certifie avoir pris connaissance des modalités de sélection et accepte sans réserve le règlement des épreuves.</p> <p>Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé » :</p>		<p>Dossier reçu le : ____ / ____ / ____</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage ou de formation continue VAE avec les deux certificats médicaux (aptitude à exercer la profession + certificat immunité +vaccination obligatoires à jour)</p> <p><input type="checkbox"/> Pièce d'identité copie couleur en cours de validité</p> <p><input type="checkbox"/> Lettre de motivation avec description projet professionnel</p> <p><input type="checkbox"/> Curriculum vitae</p> <p><input type="checkbox"/> Fiche de pré-inscription</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme(s) ou titres</p> <p><input type="checkbox"/> Bulletins scolaires ou relevés de résultats</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation(s) et appréciation(s) employeur(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisation transmission des données</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation de niveau de langue égale ou supérieure au niveau B2</p> <p><input type="checkbox"/> Titre de séjour valide à l'entrée en formation</p> <p><input type="checkbox"/> RQTH et/ou PAP, PPS</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation de sécurité sociale</p>
FINANCEMENT PREVISIONNEL DE LA FORMATION		
<p><input type="checkbox"/> Employeur : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Coordonnées employeur : Adresse Tél Mail</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme susceptible de prendre en charge le coût de la formation (<i>citez lequel</i>) : _____</p>		

ANNEXE 2 FICHE D'INSCRIPTION 2025 - VOIE 2 (autres contrats de formation continue ou stagiaire de la formation)

ENTREE AVEC SELECTION IFAP – DOSSIER ET ENTRETIEN

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES	
<p>NOM DE NAISSANCE : _____</p> <p>Prénoms : _____</p> <p>NOM D'USAGE : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p> <p>Né(e) le : ____ / ____ / _____ à : _____</p> <p>Nationalité : _____</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>Code postal : _____ VILLE : _____</p> <p>Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p> <p>Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p> <p>Adresse COURRIEL VALIDE : _____ @ _____</p> <p>J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet :</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>RAPPEL IMPORTANT :</p> <p>D'après l'article 8 ter (création arrêté du 12 avril 2021-art.21) et son application dans le cadre de l'apprentissage et de la formation continue :</p> <p>L'admission définitive est subordonnée à la présentation des deux certificats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un certificat médical établi par un médecin agréé de l'ARS 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 ; - Un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation hépatite B et de vaccination DTP <p>AU PLUS TARD le jour de la signature du contrat de formation continue ou du CERFA P2S de stagiaire de la formation professionnelle.</p> <p>ATTENTION : le schéma de vaccination contre l'hépatite B peut prendre plusieurs mois</p> <p>AU PLUS TARD le jour de la signature du contrat de formation continue ou du CERFA P2S de stagiaire de la formation professionnelle.</p> <p>Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche d'inscription, je certifie avoir pris connaissance des modalités de sélection et accepte sans réserve le règlement des épreuves.</p> <p>Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé » :</p>	<p style="text-align: center;">PIECES A FOURNIR PAR LE CANDIDAT Réservé à l'IFAP</p> <p style="text-align: center;">Dossier reçu le : ____ / ____ / _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pièce d'identité copie couleur en cours de validité <input type="checkbox"/> Lettre de motivation manuscrite <input type="checkbox"/> Le document manuscrit demandé <input type="checkbox"/> Curriculum vitae <input type="checkbox"/> Fiche de pré-inscription <input type="checkbox"/> Document situation personnelle ou professionnelle ou projet professionnel <input type="checkbox"/> Diplôme(s) ou titres <input type="checkbox"/> Bulletins scolaires ou relevés de résultats <input type="checkbox"/> Attestation(s) et appréciation(s) employeur(s) <input type="checkbox"/> Autorisation transmission des données <input type="checkbox"/> Attestation de niveau de langue égale ou supérieure au niveau B2 <input type="checkbox"/> Titre de séjour valide à l'entrée en formation <input type="checkbox"/> RQTH et/ou PAP, PPS <input type="checkbox"/> Attestation sécurité sociale
FINANCEMENT PREVISIONNEL DE LA FORMATION	
<p><input type="checkbox"/> Employeur : le cas échéant : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Coordonnées employeur : Adresse Tél Mail</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme susceptible de prendre en charge le coût de la formation (<i>citez lequel</i>) : _____</p>	

ANNEXE 3 : AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES VOIES 1 et 2

Je soussigné(e), (Nom Prénom) _____ candidat(e) aux épreuves de sélection pour l'admission 2025-2026 en Institut de Formation Auxiliaire de Puériculture :

Déclare être informé(e) que :

- Les informations (personnelles, administratives et relatives à ma scolarité) recueillies par l'institut font l'objet d'un traitement informatique ayant pour objectif de gérer mon inscription, ma formation ainsi que mon dossier.
- Certaines de ces données sont transmises à la Région Normandie afin d'organiser la consolidation des données qualitatives, quantitatives et financières relatives à la formation professionnelle et à des fins d'analyse et de gestion de mon compte personnel de formation (CPF).
- Ces données sont conservées pendant 120 mois après la fin de ma formation par l'institut de formation.
- Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui me concernent et que je peux exercer auprès de la Région Normandie.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

NOM Prénom du candidat OU du représentant légal si candidat mineur

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

ANNEXE 5

ATTESTATION MEDICALE DES OBLIGATIONS VACCINALES ET D'IMMUNISATION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE EN AOUT2024

Je, soussigné, Docteur

Certifie que Mme – Mr _____

né(e) le _____ répond aux obligations vaccinales (Diphtérie Tétanos Poliomyélite)
et d'immunisation hépatite B **après contrôle sérologique**, obligatoires pour l'entrée en formation du
diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture, selon la législation en vigueur.

Fait à _____ le _____

Signature et tampon :