

Institut de Formation d'Aides-Soignants Val de Charente

DOSSIER D'INSCRIPTION SEPTEMBRE 2026
FORMATION PRÉPARANT AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT

Nom de Naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

A RETOURNER PAR COURRIER SIMPLE (pas de recommandé) ou à déposer en main propre à l'IFAS

AVANT LE MARDI 30 JUIN 2026 (le cachet de la poste faisant foi)

Vos interlocuteurs : Amandine SIVADIER – responsable pédagogique
Véronique MELOT - Assistante administrative

IFAS Val de Charente
GRETA POITOU-CHARENTES
219 rue de Périgny
17000 LA ROCHELLE
05.46.27.25.15

E-mail : greta.ifas@ac-poitiers.fr
Site : www.lycee-doriotle.fr/aide-soignant

MODALITES DE DISPENSE

Les personnes titulaires des diplômes ou titres suivants peuvent, s'ils le souhaitent, effectuer une demande de dispense pour une formation en cursus partiel (ci-dessous) :

☐ BAC PRO ASSP (*candidats titulaires du diplôme ou en terminale BAC PRO*) Année d'obtention _____

☐ BAC PRO SAPAT (*candidats titulaires du diplôme ou en terminale BAC PRO*) Année d'obtention _____

☐ Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture Année d'obtention _____

☐ Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et social Année d'obtention _____

Option _____

☐ Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique Année d'obtention _____

☐ Diplôme d'Ambulancier ou CCA Année d'obtention _____

☐ Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie aux Familles Année d'obtention _____

☐ Titre Pro Assistant de Vie aux Familles Année d'obtention _____

☐ Mention Complémentaire d'Aide à Domicile Année d'obtention _____

☐ Unités obtenues suite à une démarche VAE : joindre la copie de la décision d'attribution des modules par le jury VAE

☐ Poursuite de formation d'Aide-Soignant ou redoublement Année d'obtention _____

IFAS de _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom (de naissance) : **Nom d'usage** :
(En majuscule)

Prénoms (tous) :

Date et lieu de naissance :/...../..... .A Code postal.....

Nationalité :

Tel fixe : **Tél portable** :

Adresse

Code Postal : Ville :

Adresse Mail :@.....

Le mail aura force probante

Numéro de sécurité sociale:.....

Diplômes Obtenus

..... Année d'obtention : :.....

..... Année d'obtention : :.....

..... Année d'obtention : :.....

Situation actuelle :

☐ **Salarié (e)** ☐ CDI (date de début de contrat) :..... /...../.....

☐ CDD (date de fin de contrat) :..... /...../

Nom et adresse de l'employeur /entreprise

☐ **Demandeur d'emploi** : Date d'inscription :/...../..... N°identifiant :

☐ **Scolaire (Etablissement et diplôme préparé)**

☐ **Etes-vous reconnu (e) travailleur handicapé ?** ☐ Oui ☐ Non Si oui joindre la notification

☐ **Avez-vous besoin d'un aménagement adapté ?** ☐ Oui ☐ Non

☐ **Autre** : Précisez.....

DOSSIER DE CANDIDATURE

	Vérification par le candidat	Cadre réservé à l'administration
Fiche de renseignement	☐	☐
Une pièce d'identité valide (<i>copie recto verso sur une seule page</i>)	☐	☐
Une lettre de motivation manuscrite	☐	☐
Un curriculum vitae	☐	☐
Un document manuscrit relatant au choix soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation (ne doit pas excéder 2 pages)	☐	☐
La copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français	☐	☐
La copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires (si scolarité récente)	☐	☐
Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)	☐	☐
Une attestation de suivi de préparation au concours d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture (<i>si effectuée</i>)	☐	☐
Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation et une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe.	☐	☐
La copie de la carte vitale ou une attestation de couverture sociale	☐	☐
Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive ...) en lien avec la profession d'aide-soignant	☐	☐

Je soussigné(e), _____ atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance de la notice d'information.

Date et signature
du candidat

Date et signature
du représentant légal (candidat mineur)