



# LES CHÊNES

CARPENTRAS PROVENCE / CENTRE DE FORMATION & D'APPRENTISSAGE

## Dossier d'inscription TITRE PROFESSIONNEL ASSISTANT DE VIE AUX FAMILLES

**À remettre au secrétariat du  
CENTRE DE FORMATION et APPRENTISSAGE**

*INFORMATIONS CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 janvier 1978, chaque élève bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le C.R.I.H. pour les informations le concernant.*

<b>IDENTITÉ (LIBELLER EN LETTRES CAPITALES)</b>	NOM DE NAISSANCE.....	
	NOM MARITAL .....	
	PRENOM .....	
	NATIONALITE (en toutes lettres) .....	
	DATE DE NAISSANCE /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ (JJ/MM/AAAA)	
	ÂGE ..... PAYS DE NAISSANCE.....	
	COMMUNE ET CODE POSTAL DE NAISSANCE.....	
	NOMBRE D'ENFANTS : .....ÂGE(S).....	
	ADRESSE .....	
	ADRESSE SUITE .....	
VILLE ..... CODE POSTAL /_/_/ /_/_/ /_/_/		
TEL /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	PORTABLE /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	
COURRIEL ..... @ .....		
<b>Comment avez-vous connu notre centre de formation :</b>		
<input type="checkbox"/> Site internet <input type="checkbox"/> Forum (préciser) ..... <input type="checkbox"/> Journaux/Affichages <input type="checkbox"/> Employeurs <input type="checkbox"/> Connaissances <input type="checkbox"/> Pub Cinéma <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :.....		
Bénéficiez-vous d'une reconnaissance RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
<b>DIPLÔMES OBTENUS</b>	<b>Merci de préciser tous vos diplômes....</b>	
	<input type="checkbox"/> CAP Spécialité .....	ANNEE /_/_/ /_/_/ /_/_/
	<input type="checkbox"/> BEP Spécialité.....	ANNEE /_/_/ /_/_/ /_/_/
	<input type="checkbox"/> DE.....	ANNEE /_/_/ /_/_/ /_/_/
	<input type="checkbox"/> BAC Série .....	ANNEE /_/_/ /_/_/ /_/_/
<input type="checkbox"/> DIPLÔME SUPÉRIEUR – Préciser : .....	ANNEE /_/_/ /_/_/ /_/_/	
<u>Le cas échéant :</u>		
Niveau Scolaire (dernière classe fréquentée) : .....	ANNEE /_/_/ /_/_/ /_/_/	
<b>STATUT DU CANDIDAT</b>	<input type="checkbox"/> Continuité de parcours scolaire .....	
	<input type="checkbox"/> Demandeur d'Emploi Indemnisé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	N°Identifiant .....	Date Fin de droit : .....
	<input type="checkbox"/> Allocataire RSA    N°Allocataire .....	
	Organisme de suivi : .....	
	<input type="checkbox"/> Salariée <input type="checkbox"/> Contrat de prof. <input type="checkbox"/> Contrat d'Apprentissage <input type="checkbox"/> Dispositif PRO-A	
	Coordonnées de l'employeur. ....	
	Date de début et de fin de contrat (sauf pour les PRO-A) : du ..... au .....	
	N°Identifiant .....	Date Fin de droit : .....
	<input type="checkbox"/> Projet de Transition Professionnelle :    Accord obtenu : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> attente	
<input type="checkbox"/> Compte Personnel de Formation (CPF) :    Montant CPF : .....		
<b>ENGAGEMENT D'INSCRIPTION</b>		
Date : ..... Signature du candidat :		



# LESCHÈNES

CARPENTRAS PROVENCE

CENTRE DE FORMATION  
& D'APPRENTISSAGE

## TABLEAU DES DIPLOMES OBTENUS

Pour les candidats diplômés, merci de cocher le ou les diplômes obtenus :

	Obtenu
- Diplôme Etat d'Aide-Soignant ( <b>D.E.A.S.</b> )	<input type="checkbox"/>
- Diplôme Etat d'Auxiliaire de Puériculture ( <b>D.E.A.P.</b> )	<input type="checkbox"/>
- Diplôme d'Etat d'Assistant Familial ( <b>D.E.A.F.</b> )	<input type="checkbox"/>
- BEP Carrières Sanitaires et Sociales ( <b>B.E.P. C.S.S.</b> ) ou - BEP Accompagnement Soins et Services à la Personne ( <b>B.E.P. A.S.S.P.</b> )	<input type="checkbox"/>
- BEPA option Services Aux Personnes ( <b>B.E.P.A. S.A.P.</b> ) ou - BEP option Services Aux Personnes et Aux Territoires ( <b>B.E.P. S.A.P.A.T.</b> )	<input type="checkbox"/>
- Certificat d'Aptitude Professionnelle « Petite Enfance » ( <b>C.A.P. Petite Enfance</b> )	<input type="checkbox"/>
- CAP Assistant Technique en Milieu Familial ou Collectif ( <b>C.A.P. A.T.M.F.C.</b> )	<input type="checkbox"/>
- Certificat d'Aptitude Professionnelle Agricole Services en Milieu Rural ( <b>C.A.P.A. S.M.R.</b> )	<input type="checkbox"/>
- Certificat d'Aptitude Professionnelle Agricole Services aux Personnes et Vente en Espace Rural ( <b>C.A.P.A. S.A.P.V.E.R.</b> )	<input type="checkbox"/>
- Titre Assistant de Vie (acquis avant 2016) – <b>Titre ADV</b> ou Titre Assistant de Vie aux Familles (acquis après 2016) <b>Titre ADVF</b>	<input type="checkbox"/>
- Mention Complémentaire Aide à Domicile ( <b>M.C.A.D.</b> )	<input type="checkbox"/>
- Diplôme d'Etat D'Auxiliaire de Vie Sociale ( <b>D.E.A.V.S.</b> )	<input type="checkbox"/>
- Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique ( <b>D.E.A.M.P.</b> )	<input type="checkbox"/>
- Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social ( <b>D.E.A.E.S.</b> )	<input type="checkbox"/>

**Photocopie(s) du ou des diplôme(s) OBLIGATOIRE**

524 avenue du Pont des Fontaines  
84200 Carpentras - France

**04 90 63 98 71**

contact@formation-leschenes.fr

[www.leschenes.org](http://www.leschenes.org)



# LES CHÊNES

CARPENTRAS PROVENCE

CENTRE DE FORMATION  
& D'APPRENTISSAGE

## **PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER**

Les candidats sollicitant un financement Région, **doivent fournir obligatoirement une prescription :**

- **de la Mission Locale** pour les personnes de moins de 26 ans
- **du Pôle Emploi** pour les Demandeurs d'Emploi [prescription = conclusion de l'entretien]
- **du Département** pour les personnes au RSA
- ou de **CAP EMPLOI**

- Fiche d'inscription dûment renseignée
- Attestation sur l'honneur ci-jointe dûment remplie et signée
- Lettre de motivation manuscrite motivant le projet de formation choisi
- Curriculum Vitae précisant notamment les dates de début et de fin de contrat de travail et type de contrat (CDI, CDD, Contrats Aidés ...)
- Copie de la carte d'identité en cours de validité (recto/verso)
- Copie de l'Attestation de droit Carte Vitale (avec les droits ouverts en cours de validité)  
(pas la copie de la carte vitale)
- 3 photos d'identité :
  - Une collée sur la fiche d'inscription
  - Les deux autres ici avec un trombone
- Copie du ou des diplômes(s) obtenu(s) (*si vous le possédez*)
- Copie du diplôme de « Premiers secours » (*si vous le possédez*)

### **Tout dossier incomplet fera l'objet d'un refus**

**Dossier d'inscription complet doit nous être retourné à l'adresse suivante :**

Centre de Formation et d'Apprentissage Les Chênes  
524 Avenue Pont des Fontaines  
84200 CARPENTRAS

*Possibilité de déposer le dossier au centre de formation et d'apprentissage*

**Dossier remis au CFA LES CHÊNES le / / // / //2/0/2//**

524 avenue du Pont des Fontaines  
84200 Carpentras - France

**04 90 63 98 71**

contact@formation-leschenes.fr

[www.leschenes.org](http://www.leschenes.org)



**LESCHÊNES**

CARPENTRAS PROVENCE

CENTRE DE FORMATION  
& D'APPRENTISSAGE

**Formation**  
**Titre Professionnel Assistant de Vie aux Familles**

**ATTESTATIONSURL'HONNEUR**

*(En référence aux articles L227-10 du CASF et L133-6 du CASF)*

Je soussigné(e) .....

Né(e) le .....

Domicilié(e) à .....

.....

.....

Certifie ne pas avoir fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du Titre Pro ADVF

Pour faire valoir ce que de droit.

Le .....

Nom - Prénom

Signature du candidat

524 avenue du Pont des Fontaines  
84200 Carpentras - France

04 90 63 98 71

contact@formation-leschenes.fr

[www.leschenes.org](http://www.leschenes.org)