

Année scolaire : 2025/2026

DOSSIER DE CANDIDATURE

Diplôme d'État

« Accompagnant Éducatif et Social »

Photo
à coller

**Merci de compléter toutes les informations demandées ci-après.
Tout dossier incomplet ne sera pas traité.**

Nom : Nom de naissance (si différent) :

Prénom : Autres prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable : Téléphone :

Email : @

N° Sécurité sociale :

Date de naissance : Lieu de naissance.....

Dépt. de naissance Nationalité :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié.e ☐ Pacsé.e ☐ Union libre ☐ Divorcé.e ☐ Séparé.e ☐ Veuf.ve

Service national : Recensé.e ou JDC effectuée ☐ oui ☐ non

N° INA ou INE (figure sur votre relevé de notes du Bac ou BTS)

Référente administrative Anne MICHEL anne.michel@mfr.asso.fr
Référente relations entreprises : Marie CASTETS-DEJOIE marie.castets-dejoie@mfr.asso.fr
Référente égalité hommes-femmes : Mélanie COULY melanie.couly@mfr.asso.fr
Référente Handicap : Émilie MARQUES-GASSON emilie.marques-gasson@mfr.asso.fr

Cadre réservé à la MFR Ineopole Formation

Dossier reçu le : Enregistré le : AR envoyé le :

Statut : ☐ Apprentissage ☐ Formation Continue : ☐ Autre :

Formations initiales sous contrat avec le Ministère de l'Agriculture N° P81L23 - Formation Professionnelle enregistrée sous le N° 73 81 001 42 81
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État - Code APE N° 8532 Z - Code SIRET N° 777 193 236 000 18 - TVA non applicable en application article 293B,261-4 et 209 du CGI
Établissement privé de formation à but non lucratif (association loi 1901) créé en 1976

■ Parcours antérieur

Diplômes obtenus :	Année d'obtention :	Statut Apprenti.e	Statut Autre (élève, étudiant, stagiaire)

Etudes suivies ces deux dernières années :

Année scolaire N-2 :/

Année scolaire N-1 :/

Nom de l'établissement fréquenté :

Nom de l'établissement fréquenté :

.....

.....

Adresse :

Adresse :

CP : Ville :

CP : Ville :

Formation effectuée et année de formation * :

Formation effectuée et année de formation * :

.....

.....

.....

.....

* Ecrire de manière précise, sans abréviation l'intitulé de votre formation

Autre : (service civique – année césure) :

■ Situation actuelle

☐ Scolarisé.e ☐ Etudiant.e ☐ Apprenti.e (depuis : ☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ 3 ans)

Nom de l'établissement de formation + ville :

Formation suivie :

☐ Salarié.e depuis le ☐ CDI ☐ CDD Date de fin de contrat :

☐ Demandeur d'emploi :

Etes-vous inscrit à France Travail : ☐ Oui ☐ Non

N° Identifiant France Travail :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date d'inscription :/...../.....

Etes-vous indemnisé.e par France Travail : ☐ Oui ☐ Non

■ Demande d'aménagement de la scolarité :

- Reconnaissance MDPH oui ☐ non ☐

■ Régime souhaité : ☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne

■ Coordonnées de la personne en charge des frais d'hébergement/restauration

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel : Email :

Lien de parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

POLITIQUE DE GESTION DES DONNEES PERSONNELLES

A destination des apprenants FC ou Apprentissage

Afin de se conformer aux exigences prévues par le Règlement Européen, entrée en vigueur le 25 mai 2018, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données, le présent avenant est conclu.

1. Objet et modalités du Traitement de vos données personnelles :

Afin d'assurer l'inscription et le suivi de l'apprenant en formation, la **MFR INEPOLE FORMATION** peut collecter pendant la durée de la formation des données personnelles concernant l'apprenant.

Vous trouverez ci-dessous une description des données personnelles que la **MFR INEPOLE FORMATION** va collecter et traiter ainsi que la finalité et les modalités de traitement de ces données personnelles.

La **MFR INEPOLE FORMATION** peut collecter et traiter les données relatives :

- A l'état civil de l'apprenant (nom, prénoms, photo de l'apprenant, genre, adresse, téléphone, mail, date et lieu de naissance, carte d'identité)
- A la vie personnelle de l'apprenant (N°INE, formations suivies, diplômes obtenus, bulletins de notes, attestation de recensement, livret de famille, données de santé, vaccinations),
- Aux informations professionnelles de l'apprenant (s'il y a lieu) (situation familiale, enfants à charge, profession, nom et coordonnées de l'employeur, bulletins de salaire, relevé de carrière)
- Aux informations financières de l'apprenant (RIB)
- Au numéro de sécurité sociale et aux informations relatives à la mutuelle (copie de la carte de mutuelle : nom de la compagnie, N° d'adhérent, attestation de sécurité sociale...,) de l'apprenant.

Parmi ces données à caractère personnel, la **MFR INEPOLE FORMATION** peut également collecter, traiter et utiliser des informations sensibles relatives à l'apprenant, comme les possibles handicaps, maladies et traitements associés, en accord avec les lois et réglementations.

Ces données seront traitées en vue d'atteindre les finalités suivantes :

- Inscrire l'apprenant au parcours de formation et aux examens associés
- Organiser et suivre la vie de l'apprenant (sur les temps de formation ou extra-scolaire) au sein de la structure
- Accompagner l'apprenant dans le milieu professionnel

L'ensemble des données personnelles seront traitées de manière confidentielle et seront utilisées pour les nécessités de la gestion des apprenants de la **MFR INEPOLE FORMATION** par le personnel administratif (**comptable, secrétaire, directeur**). Elles seront stockées dans le logiciel de gestion des apprenants mis à disposition et sécurisé par GESTIBASE. Certaines données peuvent également être stockées dans le SharePoint, espace sécurisé par l'UNMFR.

La **MFR INEPOLE FORMATION** peut conserver ces données personnelles aussi longtemps que nécessaire à l'exécution de votre contrat, à l'accomplissement par l'entreprise de ses obligations légales et réglementaires et à l'exercice des prérogatives lui étant reconnues par la loi et la jurisprudence.

Ces données personnelles pourront être partagées avec les organismes externes associés aux traitements que la **MFR INEPOLE FORMATION** réalise :

Conseils Départementaux et Régionaux (aides au financement)	France Travail (pour les demandeurs d'emploi en formation)
REGION OCCITANIE (pour le financement des formations et la rémunération)	Ministères de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur (dossier d'orientation via parcoursup)
Education Nationale, DREETS (pour les examens)	Groupama (couverture responsabilité civile)
MDPH (demande d'aménagement des épreuves)	MSA (affiliation garantie accident du travail)
DRAAF pour le compte du Ministère de l'Agriculture (pour les examens)	Union Nationale des MFR (suivi national et enquêtes de suivi / persévérance / insertion professionnelle)
MFR partenaires de la MFR INEPOLE FORMATION (co-réalisation de formation)	Fédérations Régionale et Territoriales des MFR (suivi des effectifs et résultats de la zone)
Photographe: Trombinoscope des apprenants	OPCO (pour le financement de la formation)
Sécurité sociale (pour le versement des IJSS maladie)	DGER, DIRECCTE (pour des enquêtes)

Ces données personnelles ne seront divulguées à d'autres organismes que si vous donnez votre consentement ou si la **MFR INEPOLE FORMATION** est autorisée à divulguer ces informations en vertu de la loi applicable.

2. Vos droits vis-à-vis des données personnelles collectées

Vous pouvez obtenir des informations supplémentaires sur les données personnelles conservées et traitées par la **MFR INEPOLE FORMATION** vous concernant, y accéder, les rectifier, et demander leur effacement ou l'opposition à leur traitement.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données par la **MFR INEPOLE FORMATION**, vous pouvez contacter le DPO : dpo.brens@mfr.asso.fr

Pour toute information sur vos droits, ou si vous estimez que vos droits relatifs aux traitements réalisés par la **MFR INEPOLE FORMATION** ne sont pas respectés, vous pouvez contacter la CNIL

Veillez joindre <u>obligatoirement</u> à ce dossier, les pièces suivantes :	Nbr	
Photo d'identité à coller sur le dossier	1	
Copie de la carte d'identité ou passeport du candidat, en cours de validité, recto verso	1	
Copie de l' attestation de droits à la sécurité sociale en cours de validité	1	
Copie de vos diplômes ou relevé de notes avec n° INE ou INA	1	
Lettre de candidature argumentée dans laquelle vous présenterez vos motivations pour entreprendre cette formation et votre projet professionnel.	1	
Curriculum vitae détaillé	1	
Avis de situation France Travail (si demandeur d'emploi)	1	
Fiche de prescription France Travail (si Demandeur d'Emploi)	1	
Fiche d'informations relatives à la santé et aux modalités du parcours de formation (jointe à ce dossier)	1	
Certificat médical d'aptitude (joint à le dossier)	1	
En fonction du régime choisi : un chèque * à l'ordre de la MFR Ineopole formation correspondant à 10% des frais de demi-pension ou pension complète. Ce chèque sera encaissé le jour de la rentrée.	1	
Pour les formations hors financement Région ou France Travail		
Timbres postaux au tarif en vigueur	6	
Chèque de 40 € pour frais d'étude et de gestion de dossier (à l'ordre de la MFR Ineopole Formation). Ce chèque sera encaissé dès réception et ne sera en aucun cas restitué.	1	
Chèque de 35 € pour la cotisation MFR (à l'ordre d'Ineopole Formation). Ce chèque sera encaissé le jour de la rentrée en formation.	1	

*Montant du chèque à joindre à ce dossier en fonction de votre statut. Encaissement le jour de la rentrée	Demi-pensionnaire	Interne
	66.30 €	202.30 €

Pour les formations financées par le Conseil Régional Occitanie ou par France Travail, il est possible d'adhérer à l'association MFR Ineopole Formation : (à compléter obligatoirement)
☐ Je souhaite adhérer à l'association Ineopole et je joins un chèque de 35 € de cotisations d'adhésion (à l'ordre d'Ineopole Formation. Ce chèque sera encaissé à la rentrée en formation).
☐ Je ne souhaite pas adhérer à l'association Ineopole

■ Comment avez-vous connu la MFR Ineopole Formation ?

- ☐ Apprenants ou parents
 ☐ Écoles
 ☐ CIO
 ☐ Publicité
 ☐ Réseaux sociaux
 ☐ Site internet de la MFR
☐ Autre :

■ Vos proches souhaitent s'investir dans la vie de la MFR ? N'hésitez pas à nous contacter

- ☐ Se rendre disponible pour accompagner les apprenants à des sorties pédagogiques,
☐ Présenter son métier (en adéquation avec les formations proposées à la MFR)
☐ Intégrer le Conseil d'administration
☐ Autre :
 Coordonnées :

Je soussigné.esollicite auprès de la MFR Ineopole Formation, pour l'année scolaire 2025-2026 mon admission en formation et accepte la politique de gestion des données de la MFR indiquée en page 3 de ce dossier.

Fait à Le.....

Signature du candidat

DOSSIER COMPLET A RETOURNER PAR COURRIER A

MFR Ineopole Formation
 823 avenue de la Fédarié
 81600 BRENS

Fiche d'informations relatives à la santé et aux modalités du parcours de formation

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné à la MFR INEPOLE FORMATION dans le but de vous accueillir en formation. Ces informations sont susceptibles d'être transmises aux membres de l'équipe de la MFR.

RGPD : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la MFR INEPOLE FORMATION dans le but de gestion administrative et financière de la formation. Elles seront conservées durant 5 ans et sont destinées au suivi des apprenants

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le secrétariat de la formation continue de la MFR INEPOLE FORMATION, tel 05 63 57 05 15 ou par mail : dpo.brens@mfr.asso.fr

☐ Je certifie avoir bien pris en compte les informations sur le RGPD.

Je soussigné.e, Né.e le : A :

Scolarié.e en :

Adresse complète :

Téléphone apprenant :Email :

Nom du représentant légal 1 et qualité (le cas échéant) :

Téléphone :Email :

Nom du représentant légal 2 et qualité (le cas échéant) :

Téléphone :Email :

Des Projets à construire

Projet d'Accueil Individualisé

/ Maladies & Troubles

Demande faite par la famille ou par la MFR à partir des **besoins thérapeutiques** de l'élève. Il est rédigé par le médecin traitant et le directeur de la MFR.

Ne concerne pas les aménagements d'épreuves aux examens

Projet d'Accompagnement Personnalisé

/ Troubles de l'Apprentissage

Il est proposé par la MFR ou la famille. Après avis du **médecin traitant et du médecin spécialiste**,

il est élaboré par l'équipe pédagogique avec les apprenants, les représentants légaux et les professionnels concernés (orthophonistes, médecins spécialistes...).

Projet Personnalisé de Scolarisation

/ Situation de handicap

L'apprenant ou les représentants légaux saisissent la **MDPH** puis l'équipe pluridisciplinaire élabore un PPS qu'elle transmet à la CDAPH

Je souhaite bénéficier du projet suivant en lien avec mon parcours – **à cocher impérativement** :

☐ PAI (Maladies & Troubles associés) : Communication à la MFR du formulaire PAI complété (à demander à la référente handicap) + Ordonnance en cours de validité. **Pour les apprenants mineurs et internes**, les ordonnances doivent être communiquées **la semaine précédente de l'accueil à la MFR** – afin que la pharmacie référente puisse préparer les piluliers scellés. Tout traitement régulier devra être régi par un PAI – pour les apprenants internes mineurs. **En l'absence de ce document, l'accueil du dit apprenant ne pourra être assuré.**

☐ PAP (Troubles de l'Apprentissages) : Un document spécifique sera à renseigner dès l'inscription. Il sera complété par des bilans **du médecin traitant et de médecins spécialistes** (orthophonistes, par exemple). Les bilans devront datés de moins de 3 ans et argumentés.

☐ PPS (Situation de Handicap) : **Notification MDPH en cours de validité avec les dispositifs notifiés.**

☐ Aménagements d'épreuves : Document administratif avec **pièces justificatives et bilans des médecins spécialistes** datant de moins de 3 ans)

☐ Dispense EPS : Certificat médical établi par **le médecin traitant ou le médecin spécialiste** justifiant de l'incapacité à pratiquer une activité physique

☐ Aucun dispositif

Sans les justificatifs médicaux et bilans des spécialistes, aucune demande ne pourra être traitée.

Personne référente des parcours individualisés et Handicap au sein de la MFR :

Émilie MARQUES-GASSON emilie.marques-gasson@mfr.asso.fr 05 63 57 05 15 ou 06 41 81 24 53

Si vous refusez que les informations relatives aux troubles des apprentissages (ou autres situations pouvant entraîner des aménagements particuliers lors des sessions de formation en entreprise) soient communiquées aux Maîtres de stage/apprentissage par les membres de l'équipe chargés du suivi en stage, merci de cocher la case suivante : ☐

Fait à : Le :

Signature de l'apprenant (ou de son représentant légal s'il est mineur)
précédée de la mention « lu et approuvé »

2/2



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e),

Certifie que

Demeurant à

Candidat (e) à la formation conduisant au Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social

Ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à la formation d'Accompagnant Éducatif et Social et être à jour de ses vaccinations obligatoires.

Je certifie avoir porté les indications ci-dessus à la connaissance de l'intéressé (e) afin de lui permettre, en cas de contestation, de saisir le Comité médical compétant.

Fait à, le

Signature et cachet du médecin