

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez entrer en formation **Accompagnant·e Éducatif·ve et Social·e** (DEAES) à l'IRTS Hauts-de-France.

### Nous vous prions de bien vouloir trouver, ci-joint :

- Les documents à nous retourner complétés :
- une fiche d'inscription aux épreuves d'admission ;
- la liste des pièces à joindre ;
- une attestation de dépôt de dossier ;
- une attestation de prise en charge financière ;
- une déclaration sur l'honneur.
  - Et pour information :
- le règlement d'admission ;
- une présentation du métier et de la formation.

### Le dossier complet est à retourner sur le SITE CHOISI pour l'entrée en formation :

- Site Artois 5 Rue Maurice Schumann BP 20755 62031 ARRAS CEDEX
- Site Côte d'Opale 47 rue du Docteur Calot 62600 BERCK
- Site Grand Littoral Parc d'Activités de l'Etoile Rue Galilée CS 970008 59791 GRANDE SYNTHE
- Site Hainaut Cambrésis 136 Avenue Alan Turing 59410 ANZIN
- Site Métropole Lilloise Parc Eurasanté Est Rue Ambroise Paré BP 71 59373 LOOS CEDEX

Plusieurs sessions d'admission ont lieu tout au long de l'année.

Plusieurs réunions d'information : 18 Janvier 2023 à 9h30 - IRTS de Loos

02 Mars 2023 à 17h00 en webinaire 23 Mars 2023 à 9h30 - IRTS de Loos 07 Avril 2023 à 10h00 - en webinaire 02 Mai 2023 à 16h00 - en webinaire 04 Mai 2023 à 9h30 - IRTS de Loos

### L'IRTS vous invite à retourner votre dossier au plus tôt pour deux raisons :

- Les dossiers des candidats-es sont enregistrés par ordre d'arrivée (au plus tôt inscrit, au plus vite convoqué à l'épreuve d'admission)
- En cas d'échec, il vous sera possible de vous réinscrire à l'épreuve d'admission

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

**Le Service admission / information** info.admission@irtshdf.fr 03 20 62 53 85



Nom / Prénom:

Ce document est à compléter et à nous transmettre avec l'ensemble de votre dossier. En cas d'absence d'une ou plusieurs pièces, il vous sera renvoyé pour réclamation.

| Adresse:  |   |
|---|---|
| CP / Ville :  |   |
| Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT au dossier 202<br>Accompagnant-e Educatif-ve et Social-e (DEAES)         | 23  |
| >>> Pour tous les candidats :   | Cadre réservé<br>à l'IRTS<br>Pièce(s)<br>manquante(s) |
| La fiche d'inscription dûment complétée   |   |
| Une photocopie recto/verso de votre pièce d'identité en cours de validité                                 |   |
| Une lettre de motivation  |   |
| Une déclaration sur l'honneur de compatibilité (cf. modèle en PJ)   |   |
| >>> et selon votre situation :  | Cadre réservé<br>à l'IRTS<br>Pièce(s)<br>manquante(s) |
| Une attestation sur l'honneur précisant que vous n'êtes plus dans le cursus scolaire                      |   |
| Une photocopie des certificats de scolarité (de 2020 à 2023)  |   |
| Un justificatif d'inscription en Service Civique  |   |
| Une photocopie de votre reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en cours de validité |   |
| Une photocopie du/des diplôme(s) mentionné(s) dans la partie III de la fiche d'inscription                |   |
| Une attestation de comparabilité pour les diplômes étrangers admis en équivalence du Baccalauréat         |   |
| Une photocopie du/des certificat(s) de travail  |   |
| La décision d'admission pour les lauréats de l'Institut du Service Civique                                |   |
| Un avis de situation Pôle Emploi récent   |   |
|   |   |



|     | C | 150  | rés |     |    | 7 | 171 | רם | rc  |
|-----|---|------|-----|-----|----|---|-----|----|-----|
| - ( |   | Ir 😝 | 165 | e۲۱ | /₽ | a |     | к  | , I |

N° de dossier :

Date d'enregistrement :

# Fiche d'inscription aux épreuves d'admission 2023

□ ACCOMPAGNANT·E EDUCATIF·VE ET SOCIAL·E

| Choix du lieu de formation (je   | numérote de 1 à 5 mon choix par o   | ordre de préférence): |
|--|---|-----------------------|
|  | Grande-Synthe   | Berck                 |
| Arras  | Anzin   |                       |
| I – Identité et coordonnées  |   |                       |
|  |   |                       |
| Nom de naissance :   |   |                       |
| Nom marital :  |   |                       |
| Prénom :   |   |                       |
| Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin  |   |                       |
| Date de naissance :  | Nationalité :   |                       |
| Adresse :  |   |                       |
| CP : Ville :   |   |                       |
| Portable :   | Fixe :  |                       |
| E-mail :   |   |                       |
|  |   |                       |
| II – Reconnaissance de la Qualité de Tra   | availleur Handicapé   |                       |
| Avez-vous une reconnaissance officielle  | de la MDPH ? 🔲 oui 🔲 non  |                       |
| Si oui, nature du handicap :   |   |                       |
| ☐ A-Auditif ☐ M-Moteu  | ır 🔲 V-Visuel   | ☐ TD-Troubles dys     |
| ☐ AM-Auditif Moteur ☐ AV-Auditi  |   |                       |
| , . ,  |   |                       |
| III – Diplômes acquis  |   |                       |
| ☐ Titulaire du Diplôme de niveau 4 (BAGE) ☐ Titulaire d'un diplôme, certification of Si oui, lequel ? (A préciser) | de vie sociale<br>lico-psychologique<br>e Familial·e<br>nant·e<br>de Puériculture |                       |



| ☐ Titulaire du BEP Accompagnement·e soins et services à la personn<br>☐ Titulaire du CAP Assistant·e Technique en milieux familial et collec<br>☐ Titulaire du CAP Petite enfance |                 |                           |
|---|-----------------|---------------------------|
| ☐ Titulaire du CAP Accompagnant e éducatif ve petite enfance  |                 |                           |
| ☐ Titulaire de la Mention complémentaire à domicile   |                 |                           |
| ☐ Titulaire du Brevet d'Aptitude Professionnelle Assistant·e animate  |                 | cien·ne                   |
| ☐ Titulaire du CPJEPS mention Animateur·trice d'activités et de vie c☐ Titulaire du BEP Agricole option service aux personnes   | luotidienne     |                           |
| ☐ Titulaire du CAP Agricole service en milieu rural   |                 |                           |
| ☐ Titulaire du CAP Agricole services aux personnes et vente en espa   | ce rural        |                           |
| ☐ Titulaire du Titre Professionnel Assistant·e de vie dépendance  | oc rarar        |                           |
| Les candidats-es demandeurs-euses d'emploi ou salariés-es en rec  | onversion avar  | t bénéficié d'une         |
| formation dans le secteur du grand âge et du handicap dans le cadre   | •               |                           |
| métiers du secteur médico-social (cf l'instruction interministérielle n   |                 | •                         |
| 2021 et circulaire interministérielle n° DGCS/SD4B/DGOS/DGEFP/202   | 21/245 du 12 d  | écembre 2021).            |
|   |                 |                           |
| Avez-vous déjà acquis un ou plusieurs domaine(s) ou bloc(s) de comp   | pétences de l'u | n des diplômes suivants : |
| <ul> <li>Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (DEAES)</li> </ul>  | oui             | non                       |
| Si oui, lequel/lesquels ? : (A préciser)  |                 |                           |
|   |                 |                           |
| 1 7 9 1   | u oui           |                           |
| Si oui, lequel/lesquels ? : (A préciser)  |                 |                           |
| Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de vie sociale  |                 |                           |
| Si oui, lequel/lesquels ? : (A préciser)  |                 |                           |
| or our, requery residuels (it preciser)   |                 |                           |
|   |                 |                           |
| IV – Formation scolaire et universitaire  |                 |                           |
|   |                 |                           |
| Trois dernières classes fréquentées :   |                 |                           |
| Année 2022/2023   |                 |                           |
| Année 2021/2022   |                 |                           |
| Année 2020/2021   |                 |                           |
| Etas vous lauréat a de l'Institut de l'angegament   | D oui           | Dinan                     |
| Etes-vous Lauréat·e de l'Institut de l'engagement<br>Si oui, date de début : date de  | oui<br>ofin:    |                           |
| Si oui, date de debut : date de   | z IIII          |                           |
| Diplômes scolaires et universitaires obtenus :  |                 |                           |
| Année :Diplôme :  |                 |                           |
| Année :Diplôme :  |                 |                           |
| Année :Diplôme :  |                 |                           |
|   |                 |                           |



| V – Formation(s) en co   | ours               |                       |         |           |
|--|--------------------|-----------------------|---------|-----------|
| Etes-vous actuellemen<br>Si oui, laquelle ? :<br>DAEU en cours                         | t inscrit∙e dans ι | une autre formation ? | ☐ oui   | □ non     |
| Etablissement :  |                    |                       | Ville : |           |
|  |                    |                       |         |           |
| VI – Carrière professio  | nnelle             |                       |         |           |
| Dans le secteur social e   | et médico-social   | :                     |         |           |
| Dates d'em   |                    | Employeurs            |         | Fonctions |
|  |                    |                       |         |           |
| Hors secteur social et i   | médico-social :    |                       |         |           |
| Dates d'em   | ploi               | Employeurs            |         | Fonctions |
|  |                    |                       |         |           |
| VII – Statut   |                    |                       |         |           |
| ☐ Lycéen·ne, étudiant  | t∙e                |                       |         |           |
| □ Salarié·e bénéfician<br>Secteur : □ social<br>Etablissement employe<br>□ Temps plein | ☐ médico<br>eur :  |                       |         |           |
| Contrat :  | ☐ CDI de           | puis le               |         |           |



| Date d'inscription :   |  | non  Proits ouverts jusqu'au |
|--|--|------------------------------|
| ·  |  | □ non                        |
|  |  | □ non<br>-él :               |
| Etes-vous inscrit·e au PLIE ?<br>Nom du-de la référent·e :   | ☐ oui                                    |                              |
|  |  |                              |
|  |  |                              |
| <ul> <li>□ Contrat de professionnalisation</li> <li>□ Contrat d'apprentissage</li> <li>□ Contrat d'Insertion dans la Vie Social</li> <li>□ Contrat d'Adaptation à l'Emploi</li> <li>□ Pôle Emploi</li> <li>□ Compte personnel de formation - CP</li> </ul> | e<br>F                                   |                              |
| Démarches pour l'obtention du/des fina   | ancement(s) déjà                         | engagées : 🗖 oui 🗖 non       |
|  | dont j'ai fait éta<br>ur la constitution |                              |
| Signature :  |  |                              |

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité et de limitation du traitement de vos données. Vous pouvez à tout moment nous envoyer une demande d'exercice de ces droits à l'adresse suivante : <a href="mailto:dpo@irtshdf.fr">dpo@irtshdf.fr</a>



Service admission / information Parc Eurasanté Est Rue Ambroise Paré - BP 71 59373 LOOS CEDEX 03 20 62 53 85

Cette attestation est à compléter par vos soins. Elle vous sera retournée après enregistrement de votre dossier et sera à conserver.

# ATTESTATION DE DEPOT DE DOSSIER 2023 Accompagnant·e Éducatif·ve et Social·e (DEAES)

## FORMATION ACCOMPAGNANT-E ÉDUCATIF-VE ET SOCIAL-E 2023

### ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Pour les candidats·es bénéficiant d'un financement

(Document à nous remettre à la rentrée de septembre)

| le soussigné∙e :  |                           |
|---|---------------------------|
| Mme/M   |                           |
| Fonction :  |                           |
|   |                           |
| Représentant l'Organisme (Dénomination - adresse - télé | éphone) :                 |
|   |                           |
|   |                           |
|   |                           |
|   |                           |
|   |                           |
| Confirme avoir été contacté·e par :                     |                           |
| Mme/M   |                           |
|   |                           |
| Et atteste qu'une demande de financement a été déposé   | ee le :                   |
|   |                           |
|   |                           |
| Auprès de l'Organisme (Dénomination - adresse - télépho | one):                     |
|   |                           |
|   |                           |
|   |                           |
|   |                           |
| Cette participation au financement ou co-financement po | ourra être confirmée le : |
|   |                           |
|   |                           |
| Signature   | Cachet                    |

## **DÉCLARATION SUR L'HONNEUR**

| Je soussigné·e,  |
|--|
| Demeurant à  |
| Né·e· le/  |
| Déclare sur l'honneur, conformément à l'article L227-10 du CASF et L133-6 du Code de           |
| l'action sociale et des familles, n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative ni de |
| condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes      |
| aux titulaires du DEAES (Diplôme d'Etat d'accompagnant·e éducatif·ve et social·e).             |
| Fait à Le  |
| Signature :  |