

DOSSIER D’INSCRIPTION

POUR LA FORMATION AIDE-SOIGNANT

***Promotion Septembre 2025***

**Institut de Formation d’Aide-Soignant FSEF-Neufmoutiers en Brie**

19 rue du docteur LARDANCHET 77610 NEUFMOUTIERS EN BRIE

Directrice Mme Sylvie BROUILLARD

Responsable Pédagogique M. Laurent EMSALEM

 01 64 42 46 55 /  06 21 72 62 36

 laurent.emsalem@fsef.net

Secrétaire-Gestionnaire des stages - Mme Fouzia BOUBEKER

 01 64 42 46 55

Fouzia.boubeker@fsef.net

<http://ifasneufmoutiersfsef.fr/>

***Date limite de dépôt des dossiers***

***Mardi 10 Juin 2025 à minuit***

1

CONDITIONS D’INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTIONS

* Les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date de leur entrée en formation.
* Aucune dispense d’âge n’est accordée et il n’est pas prévu d’âge limite supérieur.
* Aucune condition de diplôme n’est requise pour se présenter.
* La sélection se fera sur dossier suivi d’un entretien.
* Accès direct pour les Agents des Services Hospitaliers Qualifiés réunissant au moins 1 ans de fonction en cette qualité sur proposition de leur employeur qui en organise la sélection.
* Nombre de places pour la rentrée Septembre 2025 : 13 places.

CONSTITUTION DU DOSSIER D’INSCRIPTION AUX EPREUVES DE LA SELECTION

### Sous réserve de modification :

### Merci de compléter par Word ou d’imprimer les pages 8 et 9, de remplir les informations et de le joindre aux documents demandés.

* Une pièce d’identité, les titres de séjour pour les ressortissants hors Union européenne doivent être valides pour toute la période de la formation.
* Une lettre de motivation manuscrite.
* Un curriculum vitae.
* Un document manuscrit, de 2 pages maximum, relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation.
* Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français.
* Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires des classes de première et terminale.
* Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l’employeur (ou des employeurs).
* Autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive…) en lien avec la profession d’aide-soignant.
* Selon la situation du candidat : Diplôme donnant droit à la formation modulaire.
* 1 enveloppe **grand modèle FORMAT A4**, et timbrée.
* 2 photos d’identité.
* Attestation de responsabilité civile.
* Frais de scolarité : **90 euros**. A fournir lors de votre confirmation d’inscription.
* Certificat médical par **médecin agréé ARS** (liste sur internet). A fournir au plus tard le jour de la rentrée.
* Certificat de vaccination **(grille à imprimer page 10)** **à faire remplir par un médecin**.

 A fournir au plus tard le jour de la rentrée

Les documents seront classés dans l’ordre indiqué ci-dessus.

Dossier à envoyer avant **Mardi 10 Juin 2025 à minuit.**

2

**Cout de la formation :**

# Pour toutes questions ou demandes concernant votre financement merci de prendre contact avec Mme Notelet au 01.64.42.46.11 ou par mail à :

#  rosa.notelet@fsef.net .

Le coût de la formation pour la promotion de Septembre 2025 s’élève à **7517 euros**. (Sous réserve d’augmentation par le conseil régional d’Ile de France)

Financements par la région Ile de France :

Des financements peuvent être proposés suivant votre statut.

* Demandeur d’emploi inscrit sur les listes de France Travail en catégorie A ou B depuis 6 mois ou plus le jour de la rentrée. **Nous faire parvenir votre relevé de situation le plus** **récent**. Les demandeurs d’emploi sans aucun diplôme, titre ou certificat sont dispensés de l’obligation d’inscription à France Travail (Sous réserve de places financées par le Conseil régional d’Ile de France).
* Jeunes de moins de 26 ans inscrits à la mission locale : Merci de nous faire parvenir votre justificatif d’inscription.

Autres financements :

* Financement employeur : \* Soit par transition pro (3 volets du dossier à remplir, 1 par vous, 1 par votre employeur et 1 par l’école). Vous devrez créer un compte sur le site de transition pro, et remplir vos formulaires directement en ligne.
	+ Soit directement par votre employeur sur le plan de développement des compétences : Nous faire parvenir l’attestation de prise en charge.
	+ Pour les salariés du public Merci de vous de votre employeur pour faire une demande de financement ANFH.
* Financement personnel : L’intégralité du cout de la formation vous sera demandé le jour de la rentrée. Des facilités de paiement peuvent vous être accordées avec un échelonnement des paiements sur l’année scolaire. Même sur des financements personnels des aides peuvent être obtenues, n’hésitez pas à nous appeler.

**Des frais d’inscription de 90 euros vous seront demandés à l’entrée en formation**.

**Une caution de 100 euros** vous sera demandée pour le prêt de 3 tenues de stage. Cette caution vous sera restituée à la fin de formation contre remises des tenues en bon état.

Pour tous financements hors employeur et région non finalisés avant la rentrée, un chèque (ou des chèques) vous seront demandés le jour de la rentrée afin de couvrir la totalité des frais de l’année scolaire.

# Pour toutes questions ou demandes concernant votre financement merci de prendre contact avec Mme Notelet au 01.64.42.46.11 ou par mail à :

#  rosa.notelet@fsef.net .

Liste de classement :

A l’issue de l’épreuve de sélection sur dossier et sur entretien et à la vue de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit une liste de classement qui comprend une liste principale et une liste complémentaire.

Tous les candidats ont la même modalité de sélection, y compris les personnes titulaires d’un diplôme d’état ou d’un titre professionnel (cursus partiel titrés) : DEA, DEAP, DEAES, DEAMP, CAFAMP, DEAVS, MCAD, CAFAD, TPAVF, TPASMS, ARM et les personnes titulaires d’un baccalauréat ASSP et SAPAT.

La sélection des candidats est effectuée 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. Le jury de sélection est composé d’un binôme d’évaluateurs : un formateur infirmier ou cadre de santé en activité dans un institut de formation paramédical et d’un aide-soignant en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d’un an. Toutefois, en cas d’empêchement lié à la gestion de la crise sanitaire ou d’une impossibilité de recourir à des professionnels en activité, il est possible de solliciter un deuxième formateur infirmier ou cadre de santé d’un institut de formation paramédical en lieu et place de l’aide-soignant. La grille de cotation notée sur 20 points intègre l’examen des dossiers et l’évaluation de l’entretien. Pour être admis, le candidat doit obtenir une note totale d’au moins de 10/20 et permettant un rang de classement compris dans le nombre de places ouvertes à la sélection.

Calendrier des épreuves de sélection – session Septembre 2025 :

• Période d’inscription auprès de l’IFAS : du lundi 24 Mars au Mardi 10 Juin 2025 à minuit

• Date limite de dépôt des dossiers de candidature : Mardi 10 Juin 2025 à minuit

• Jury de sélection : du Vendredi 02 Mai au Vendredi 20 Juin 2025

• Communication des résultats : Mercredi 25 Juin 2025 à 14h

• Confirmation des inscriptions par les candidats jusqu’au Vendredi 04 Juillet 2025

**La rentrée aura lieu le Lundi 25 Août 2025**

**Avertissement**

* Les éléments du dossier d’inscription au concours ne seront pas restitués aux candidats.
* Le dossier doit être expédié avant Mardi 10 Juin 2025 à minuit (le cachet de la poste faisant foi).

OBLIGATOIREMENT

Par courrier en recommandé avec accusé de réception :

#### IFAS FSEF-Neufmoutiers en Brie

#### M Laurent Emsalem Responsable Pédagogique

***19, Rue du Docteur LARDANCHET***

***77610 NEUFMOUTIERS EN BRIE***

**Où**

Pour la rentrée 2025, le dossier pourra être renvoyé par voie dématérialisée (mail)

**(Attention les photos ne seront pas prise en compte)** à :

laurent.emsalem@fsef.net et fouzia.boubeker@fsef.net

Conditions médicales d’admission pour l’entrée en institut de formation des aides-soignants :

### Les éléments demandés dans ce dossier le sont en application de :

* Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d’Etat d’aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.
* Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d’accès aux formations conduisant aux diplômes d’état d’aide-soignant et d’auxiliaire de puériculture.
* Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d’admission aux formations conduisant aux diplômes d’état d’aide-soignant et auxiliaire de puériculture.

### Consignes pour constituer le dossier médical

L’admission définitive pour la formation conduisant au Diplôme d’Etat aide-soignant est subordonnée à la production élaborée par :

* **Votre médecin traitant** pour la mise à jour de vos vaccinations qui complète le document joint
* **Un médecin agréé par l’ARS** doit vous délivrer un certificat médical (document joint) attestant que **:**

**"*Vous ne présentez pas de contre-indication pour les aptitudes physiques et psychologiques à l'exercice la profession d'aide-soignant."***

*"V****ous avez subi un test tuberculinique et que celui-ci est positif ou que 2 tentatives infructueuses de vaccination par le BCG ont été effectuées. "***

### Personnes en situation de handicap

L’Institut de Formation est accessible à tous les élèves présentant un certificat d’aptitude à suivre la formation et les stages inhérents à la formation et dont les vaccinations sont à jour.

Afin d’assurer les mêmes chances de réussite face au diplôme, l’élève en situation de handicap est invité à se rapprocher du Référent Handicap de l’Institut lors de son inscription administrative pour prendre connaissance des mesures d’accompagnement possibles et anticiper les éventuels aménagements nécessaires au bon déroulement de de leurs études.

**Les élèves en IFAS** s’adressent au référent handicap de l’Institut qui se coordonnera avec les responsables pédagogiques et ou de stage en fonction des besoins dans la mesure de leur faisabilité eu égard au référentiel de compétences.

**A noter :**

* Attention, pour les élèves en situation de handicap ayant besoin d’aménagement des examens, aucune demande ne sera acceptée au-delà d’un mois avant la date des examens. Il est impératif d’anticiper pour bénéficier des mesures nécessaires.
* Tout élève en situation de handicap prend contact avec le référent handicap de l’institut qui l’orientera ou l’accompagnera dès l’apparition de problèmes de santé survenant pendant la scolarité.

**Contacts et coordonnées :**

Le référent handicap de l’IFAS est Mme Rosa NOTELET : **rosa.notelet@fsef.net**

Gestion des données personnelles :

L’IFAS FSEF NEUFMOUTIERS EN BRIE traite vos données personnelles pour l’accomplissement de ses missions : Gestion des dossiers de candidatures à la formation, gestion des dossiers administratifs et pédagogiques, suivi des cursus de stages, de la sélection jusqu’à la fin de la formation. Les bases légales de ces traitements sont l’exécution d’une mission d’intérêt public ou le respect d’obligations légales. Les données sont conservées pendant le temps de votre cursus et sont archivées conformément aux dispositions réglementaires. Vos données sont transmises aux personnels administratifs et formateurs ainsi qu’aux organismes extérieurs participant à la prise en charge des formations et autorités de tutelle. A titre d’exemple, l’IFAS FSEF peut partager des informations relatives à votre dossier avec la Région ILE DE France, si ces informations sont nécessaires à la coordination et au suivi de votre parcours de formation. Certaines données personnelles doivent obligatoirement être fournies pour permettre votre inscription et la gestion de votre dossier. Le refus de fournir ces données pourrait entraîner l'impossibilité de vous inscrire ou de vous fournir certains services. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n° 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, d’opposition, d’effacement de vos données et de limitation des traitements effectués. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au secrétariat de l’institut : fouzia.boubeker@fsef.net ou laurent.emsalem@fsef.net . Aucun transfert de vos données personnelles en dehors de l'Union Européenne n'est effectué. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à l'autorité de contrôle compétente (en France, la CNIL) : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)

 

*Collez votre photo*

## IFAS-FSEF Neufmoutiers en Brie Promotion Septembre 2025

 FICHE DE RENSEIGNEMENTS

8

Quel est votre moyen de transport durant la formation ? .................................................................

Mail : ......................................................@ ....................................................

 Portable :  **/ / / / /**

 Maison :  **/ / / / /**

Rue : ................................................................................................................................................

Code postal : .............................................................................................................................. Ville : ...........................................................................................................................................................

Adresse :

Autre  laquelle :

Nationalité : Française 

Oui  non 

Avez-vous un handicap nécessitant un aménagement ?

Date et lieu de naissance : Le ........ / …..../........... à .................................. Pays ................................

Prénoms .....................................................................................................................................................................

Nom marital.....................................................................................................................................................

Nom / nom de naissance ...............................................................................................................................................

 DIPLÔME OU NIVEAU D’ETUDES

*Diplôme :*

* *Aucun diplôme ou titre ou certificat*
* *Titre ou diplôme certificats (précisez)*







*Année de sortie de formation initiale : ...............................................................................................................*

 *Statut :*

*……………………………………………………………………………………………………………………………*

*…* *(Poursuite d’études, salarié, demandeur d’emploi…)*

 *Financement :*

*……………………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………………………*

*Pour les demandeurs d’emploi (fournir une attestation) :*

*Date d’inscription :*

*Droits jusqu’au :*

9

IFAS de NEUFMOUTIERS EN BRIE / Responsable Pédagogique M. Laurent Emsalem

 01 64 42 46 55

***FICHE DE RECUEIL DES VACCINATIONS AU VU DES DOCUMENTS PRESENTES PAR L’INTERRESSE***

|  |
| --- |
| **Mme / Mlle / M** Née le |
| **B.C.G. (recommandé)** | Vaccination Oui  Date : Non  |
| **Diphtérie / Tétanos / Poliomyélite/ (obligatoire)****Coqueluche (recommandé)** | Rappel vaccination Date : ------ / ------- / --------- |
| **Hépatite B (obligatoire)** | Immunisé hors vaccination  |
| 1ère injection | Date : Le ------ / -------- / ------- | N° | lot |
| 2ème injection | Date : Le ------ / -------- / ------- | N° | lot |
| 3ème injection | Date : Le ------ / -------- / ------- | N° | lot |
| 1er Rappel | Date : Le ------ / -------- / ------- | N° | lot |
| 2ème Rappel | Date : Le ------ / -------- / ------- | N° | lot |
| Immunisation post vaccinale Date :Résultats :  Anticorps anti Hbs < 10mµ /ml  Anticorps anti Hbs > 10 < 100 / ml**JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES RESULTATS LABORATOIRE** |  Anticorps anti Hbs > 100mµ / ml |
| VACCINATION / LE ROR**Rougeole / Oreillons / Rubéole (recommandé)** | 1ère injection 2ème injection | Maladie : Date : | Sérologie : Date :Résultat : |
| **Grippe saisonnière (recommandé)** | Vaccination Oui  Non  Date : |
| **COVID 19 (recommandé)** | Schéma vaccinal complet Oui  Non  Date de la dernière injection : |

Je soussigne (e) Dr : atteste l’exactitude des informations ci-dessus. le / / 2025 a Signature

TAMPON DU MEDECIN