

DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LA FORMATION AIDE-SOIGNANT

Promotion Janvier 2027

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

Vendredi 02 Octobre 2026 à 23h59

(délai de rigueur)

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 et sur entretien**
- ☞ Accès direct pour les Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (**ASHQ**) réunissant au moins 1 an de fonction en cette qualité sur proposition de leur employeur qui en organise la sélection.
- ☞ **Nombre de places pour la rentrée Janvier 2027 : 14 places.**

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE LA SELECTION

Sous réserve de modification :

- ☐ 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.
- ☐ La copie des originaux de vos diplômes ou titres traduits en français, selon la situation du candidat.
Le cas échéant, la copie de vos 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 **grande** enveloppe timbrée (**format A4**).
- ☐ 2 photos d'identité.
- ☐ Attestation de responsabilité civile (à fournir le jour de la rentrée)
- ☐ **Frais d'inscription : 90 euros.** (à fournir lors de votre confirmation d'inscription et au plus tard le jour de la rentrée).
- ☐ Certificat médical par un **médecin agréé ARS** - liste sur internet (A fournir le jour de la rentrée).
- ☐ Certificat de vaccination à faire remplir par votre médecin (A fournir le jour de la rentrée) **grille à la fin du dossier à imprimer.**

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

Le dossier doit être envoyé avant le

Vendredi 02 Octobre 2026 à 23h59 (délai de rigueur) -

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 Janvier 2027 s'élève à **7900 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. (Sous réserve du nombre de places financées par le Conseil régional d'Ile de France).

☐ Demandeur d'emploi inscrit sur les listes de France Travail en catégorie A ou B.
Merci de nous faire parvenir votre relevé de situation le plus récent

☐ 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. [Attention démarche à prévoir au moins 4 mois avant la date de la rentrée.](#)

* 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 rapprocher de votre employeur pour faire une demande de financement ANFH.

☐ **Financement personnel :**

[Vous pouvez utiliser votre CPF \(démarche à prévoir au moins 3 mois avant la date de la rentrée\).](#)

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 contacter Mme NOTELET.

Pour information :

Nous mettons à votre disposition [3 tenues de stage personnalisées](#). Nous vous demanderons une caution de 100 euros qui vous sera restituée à la fin de formation contre remise 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.

RAPPEL :

Pour toutes questions ou demandes concernant votre financement merci de contacter avec Mme Notelet au 01.64.42.46.11 ou par mail à rosa.notelet@fsef.net.

Liste de classement :

À 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 du 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 Janvier 2027 :

- Période d'inscription auprès de l'IFAS : **Du lundi 06 Juillet au Vendredi 02 Octobre 2026 à 23h59**
- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : **Vendredi 02 Octobre 2026 à 23h59**
- Jury de sélection : **Du Mardi 15 Septembre au Jeudi 12 Novembre 2026**
- Communication des résultats : **Mardi 17 Novembre 2026 à 10h00**
- Confirmation des inscriptions par les candidats jusqu'au **Jeudi 19 Novembre 2026 à 23h59**

La rentrée aura lieu le lundi 04 Janvier 2027

AVERTISSEMENT

☞ Les éléments du dossier d'inscription ne seront pas restitués aux candidats.

Le dossier doit être expédié avant **Vendredi 02 Octobre 2026 à 23h59 (délai de rigueur)**
(le cachet de la poste faisant foi).

Par courrier :
au mieux en recommandé avec accusé de réception ou par courrier normal dans une enveloppe bien fermée à l'adresse suivante :

*IFAS FSEF-Neufmoutiers en Brie
M. Laurent EMSALEM
Responsable Pédagogique
19, Rue du Docteur LARDANCHET
77610 NEUFMOUTIERS EN BRIE*

Vous pouvez aussi déposer directement le dossier complet à l'accueil de la Clinique

**Exceptionnellement le dossier pourra nous être envoyé par voie dématérialisée (scanné)
(les photos ou scan-photos ne seront pas prises en compte)**

Adresses Mails : 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 des :

- ☞ 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 la grille de vaccination (**document joint à imprimer**)
- ☞ Un médecin **agréé par l'ARS** doit vous délivrer un certificat médical attestant que (exemple cadre bleu ci-dessous) :

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

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.emsaleme@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)

Pour toute information concernant les prérequis, objectifs, durées, modalités et délai d'accès, tarifs, contacts, méthodes mobilisées et modalités d'évaluation, accessibilités aux personnes en situation de handicap, merci de consulter notre site internet : <http://ifasneufmoutiersfsef.fr> ou le projet pédagogique de l'institut.



IFAS Neufmoutiers-en-Brie

Collez votre photo
N°1

IFAS-FSEF Neufmoutiers en Brie

Promotion Janvier 2027

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de naissance

Nom marital.....

Prénoms

Date et lieu de naissance : Le / / à Pays

Avez-vous un handicap nécessitant un aménagement ? Oui ☐ Non ☐

Nationalité : Française ☐ Autre ☐ laquelle :

Adresse Rue :

VILLE :

Code Postale :

☎ Maison : ____/____/____/____/____/

☎ Portable : ____/____/____/____/____/

Mail :@

Quel est votre moyen de transport durant la formation ?

DIPLÔME OU NIVEAU D'ETUDES

Diplôme : merci d'indiquer tous vos diplômes (même sans rapport avec la formation envisagée).

- ☐ Aucun diplôme ou titre ou certificat
- ☐ Titre ou diplôme ou 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 :



IFAS Neufmoutiers-en-Brie

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 ☐		
	1 ^{ère} injection	Date : Le ----- / ----- / -----	N° lot
	2 ^{ème} injection	Date : Le ----- / ----- / -----	N° lot
	3 ^{ème} injection	Date : Le ----- / ----- / -----	N° lot
	1 ^{er} Rappel	Date : Le ----- / ----- / -----	N° lot
	2 ^{ème} Rappel	Date : Le ----- / ----- / -----	N° lot
	Immunisation post vaccinale Date : Résultats : ☐ Anticorps anti Hbs < 10mµ / ml ☐ Anticorps anti Hbs > 10 < 100 / ml ☐ Anticorps anti Hbs > 100mµ / ml JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES RESULTATS LABORATOIRE		
VACCINATION / LE ROR Rougeole / Oreillons / Rubéole (recommandé)	1 ^{ère} injection	Maladie :	Sérologie :
	2 ^{ème} injection	Date :	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 ____/____/2027

A _____ : SIGNATURE,

TAMPON DU MEDECIN obligatoire