

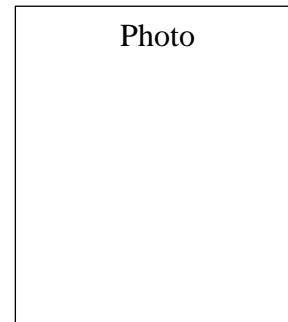


Etablissement Agricole Privé sous contrat avec le Ministère de l'Agriculture  
 N° Déclaration Organisme de Formation : 83630368963  
 N° SIRET : 779 229 749 00014  
 Association Loi 1901 Non assujetti à la TVA, nos prix s'entendent nets de taxes



**Dossier de Candidature  
 CAP A.E.P.E. / 2024-2025  
 (Accompagnement Educatif Petite Enfance)**

**En 1 an par apprentissage**



Photo

NOM..... Prénom (s) .....

Nom de jeune fille.....

Nationalité.....

Né (e) le ..... à.....

Département ou pays de naissance.....

Numéro Séc. Soc : \_ \_ \_ \_ \_ ( \_ )

Adresse personnelle.....

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

Téléphone ..... Portable.....

E MAIL ..... @.....

Si le (la) candidat(e) est mineur(e), **représentant(e) légal(e)** :

<b>NOM</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>Courriel</b>	
<b>Téléphone(s)</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Nationalité</b>	
<b>Situation familiale</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) Nombre d'enfants à charge :
<b>Profession</b>	

**Situation actuelle :**

Etudiant/Lycéen       Salarié      Nom et Adresse Employeur/Lycée.....

.....

Sans emploi:              oui               non

Si oui Inscrit (e) à POLE EMPLOI depuis le :.....

Identifiant demandeur d'emploi :.....

Bénéficiaire indemnité chômage :  oui  non

Si oui jusqu'à quelle date : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Avez-vous déjà bénéficié d'aménagement d'épreuve d'examen\*       oui  non

Avez-vous une reconnaissance RQTH\*     oui  non

**FORMATION ANTERIEURE A VOTRE CANDIDATURE**

<b>Nom des diplômes</b>	<b>Date d'obtention</b>	<b>Etablissement</b>
CAP ou BEP (préciser la spécialité) :		
Baccalauréat Professionnel (préciser la spécialité) :		
Autre baccalauréat (préciser la spécialité) :		
Autre diplôme (préciser la spécialité) :		

Permis de conduire :  Oui     Non     En cours

Mode de déplacement prévu pour vous rendre en formation et en structure :

Rayon de mobilité maximum :

## INSCRIPTION A L'ORAL D'ADMISSION

Je soussigné(e) : .....

- demande mon inscription à l'entretien de motivation pour l'entrée en formation CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance
- atteste que les informations contenues dans ce dossier sont exactes.

Fait à ....., le .....

Signature

Du (de la) candidat(e) :

Signature du représentant

légal si le candidat est mineur :

### **DEMANDE DE DISPENSES DE FORMATION ET DE CERTIFICATION** **POUR LA FORMATION CAP AEPE EN 1 AN**

Les dispenses d'épreuves du CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance pour les épreuves générales concernent tous les candidats déjà titulaires d'un diplôme français ou européen de niveau IV au minimum.

Cela concerne notamment les personnes ayant les diplômes suivants :

- CAP ou BEP des ministères d'Education Nationale, maritime ou agricole
- Baccalauréat ou Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires
- Diplôme ou titre enregistré au moins au niveau IV du Répertoire National des Certifications Professionnelles

**Cette demande de dispense sera présentée et étudiée pendant votre entretien de motivation.**

<b>Avez-vous recherché des structures employeurs pour votre contrat d'apprentissage ?</b>	<b>Si oui lesquelles ?</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Contrat signé</b> <input type="checkbox"/> <b>Lettre d'engagement d'entreprise</b> <input type="checkbox"/> <b>En recherche de contrat</b>
<b>Souhaitez-vous bénéficier du service Accompagnement à la recherche de contrat du CFA AKTEAP/UFA Leap d'Ennezat ?</b>	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b>

## COMPOSITION DU DOSSIER

Votre dossier doit impérativement comporter toutes les pièces suivantes :		Réservé à l'administration
<input type="checkbox"/>	1. Le dossier d'inscription rempli et signé ;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2. Une lettre de motivation manuscrite ;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3. Un CV ;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4. Copie recto/verso de la carte d'identité en cours de validité ;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5. Copie de la carte vitale ou de l'attestation d'assuré social ;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6. Copie de tous les diplômes ou qualification obtenus ;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7. Copie des Bulletins scolaires de votre dernière année scolaire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8. Notification MDPH ou reconnaissance RQTH s'il y a lieu	<input type="checkbox"/>

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le :		Dossier complet : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Vérifié par :		Saisi : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date de convocation orale :		Résultats : <input type="checkbox"/> Admis <input type="checkbox"/> Refusé
Commentaires :		

#### LEAP d'Ennezat – Formation Continue

1 route de Riom – 63720 ENNEZAT

Tel : 04 73 63 80 23 - Fax : 04 73 63 96 20

Email : [ennezat@cneap.fr](mailto:ennezat@cneap.fr)

Dossier de candidature complet à retourner à :

Au plus tard le :

**le 15 août 2024**