

FICHE D'INSCRIPTION

PHOTO

Intitulé de la formation :
**DIPLOME D'ETAT
D'EDUCATEUR SPECIALISE
(Niveau 6)
ANNEE : 2025-2026**



Organisée avec le concours financier de la Région Guadeloupe et du Fonds Social Européen

DATE LIMITE DEPOT DE DOSSIER : LE VENDREDI 28 MARS 2025

ETAT CIVIL

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____

Lieu de naissance : _____

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Age : ____/____/____

Nationalité : ☐ Française
☐ Etrangère (Précisez) _____

Adresse complète : _____

Code postal : ____/____/____/____/____/

Ville : _____

N° de téléphone (fixe) : ____/____/____/____/____/____/

(Mobile) : ____/____/____/____/____/____/

Mail (obligatoire) : _____@_____

SITUATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

Etes-vous : ☐ Demandeur d'emploi de plus d'un an
☐ Demandeur d'emploi de moins d'un an
☐ Salarié (e)

Rubrique suivante à remplir uniquement si vous êtes salarié(e)

Fonction occupée : _____

Nature du contrat : ☐ CDD ☐ Contrat de professionnalisation
☐ CDI ☐ Autre (précisez) _____
☐ Temps plein ☐ Temps partiel (Nbre d'heures) : _____

Lieu de travail

Etablissement : _____

Nom et fonction du Responsable : _____

Adresse : _____

Code Postal : ____/____/____/____/____/

Ville : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____/

Fax : ____/____/____/____/____/

Mail : _____@_____

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE (Salarié)

Prise en charge de la formation (Cochez la case correspondante – joindre obligatoirement les justificatifs)

- ☐ Par l'employeur
☐ Par le Compte Personnel de Formation (CPF) ☐ Par le candidat
☐ Par CPF Transitions Pro – Nécessité d'un entretien de positionnement avec un Responsable Pédagogique
☐ Autre(s) financement(s) : _____

DECLARATION SUR L'HONNEUR

(A recopier à la main)

« Je soussigné(e) (Votre NOM et PRENOM) atteste 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 Diplôme d'État (préciser le diplôme envisagé) (article L227-10 et L133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles). »

Fait, le ____/____/____ à _____

Signature :

PIECES A JOINDRE

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RETENU

| PIECES | | Cadre réservé à l'administration |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Fiche d'inscription dûment renseignée | | Dossier enregistré le : _____ |
| <input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité lisible et en cours de validité | | |
| <input type="checkbox"/> 2 photos d'identité récentes avec votre nom et prénom au dos | | |
| <input type="checkbox"/> Projet professionnel et de formation (minimum 2 pages) + Curriculum Vitae actualisé | | |
| <input type="checkbox"/> Photocopie(s) du/des diplôme(s) | | |
| <input type="checkbox"/> 2 enveloppes autocollantes à fenêtre timbrées au tarif en vigueur (format 110X220) | | |
| <input type="checkbox"/> Autorisation de l'employeur (document à compléter) | | |
| <input type="checkbox"/> Autorisation parentale dûment remplie et signée (pour les candidats mineurs) | | |
| Frais de sélection (Non remboursables en cas de désistement aux épreuves) | | Mode de Paiement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces |
| Etude du dossier Oral d'admission | Formation de niveau 6 100 € | |
| Personne en situation de handicap <input type="checkbox"/> Le cas échéant copie de l'attestation de la MDPH | | |



41, lotissement Dugazon de Bourgogne - Z.A.E Petit Pérou - 97139 LES ABYMES



0590 93 01 16 - 0590 91 06 64 - e-mail : secretariat@formaction.org

S.A.R.L. au capital de 8 000 Euros - Siret : 385 182 530 000 35 - Code APE : 8559A

Enregistrée sous le n° 95 9700349 97 auprès du Préfet de la Région Guadeloupe