



www.institutsaintsimon.com

## FICHE D'INSCRIPTION

Formation préparatoire aux concours des secteurs éducatif, sanitaire et social  
Session 2018 /2019

A renvoyer à l'Institut Saint-Simon ARSEEA selon le centre de formation choisi \*

- Institut Saint-Simon – Avenue du Général De Crouette CS 13 721 - **31037 TOULOUSE Cedex 1**
- Institut Saint-Simon– Le Prestil – **81990 LE SEQUESTRE (Albi)**
- Institut Saint-Simon – 2 Rue Morane Saulnier – Bâtiment A– **65000 TARBES**

\* **cocher la case**

*Le Centre de Formation se réserve la possibilité de déterminer le lieu de formation en fonction de l'équilibre des effectifs et au vu des situations géographiques des candidats*

### CANDIDAT

Nom d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : / / / / / / / /

Lieu de naissance .....

Adresse : .....

.....

Tél. domicile : / / / / / / / / / /

Portable : / / / / / / / / / /

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

N° sécurité sociale : / / / / / / / / / / / / / / / / / /

Nationalité : .....

(Si vous êtes étranger, copie certifiée conforme par la structure du titre vous autorisant à exercer une activité professionnelle)

*Photo  
à  
coller ici*

**Veillez nous préciser le choix du (ou des) concours envisagé(s)**

.....

.....

## SCOLARITE

CLASSE FREQUENTEE	ANNEE	DIPLOME OBTENU (date d'obtention)
<u>ENSEIGNEMENT GENERAL :</u>		*Veuillez préciser la série du baccalauréat
<u>ENSEIGNEMENT TECHNIQUE :</u>		
<u>ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :</u>		

Date de sortie du système scolaire : .....

## INFORMATIONS RELATIVES AUX PARENTS

Nom : ..... Prénom(s) .....

Adresse : .....  
.....  
.....

Tél. domicile : / / / / / / / / / / / / / / / /

Portable : / / / / / / / / / / / / / / / /

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

## Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone : ..... Portable : .....

Je soussigné(e) ..... avoir pris connaissance de la procédure d'admission et de la présentation de la formation et déclare sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables. Je me porte candidat(e) à l'entrée en formation Prépa.

Fait à .....

En date du : .....

Signature du candidat :

Signature des parents (pour les candidats mineurs):

**DOCUMENTS A JOINDRE :**

- ✗ La photocopie recto verso de votre carte d'identité
  - ✗ 2 photos d'identité (portant votre nom au dos)
  - ✗ Une lettre de motivation manuscrite
  - ✗ Déclaration sur l'honneur signée
  - ✗ Un Curriculum Vitae
  - ✗ Un chèque de 50 € à l'ordre de ARSEEA – Institut Saint Simon correspondant aux frais de dossier
  - ✗ Un justificatif d'assurance couvrant la responsabilité civile
- Attention :** En cas de désistement, les frais de dossier restent acquis à l'institut

**CADRE RESERVE AU CENTRE DE FORMATION :**

**SUIVI DU DOSSIER DU STAGIAIRE**

- La photocopie recto verso de votre carte d'identité
- 2 photos d'identité (portant votre nom au dos)
- Un chèque de 50 € à l'ordre de ARSEEA – Institut Saint Simon correspondant aux frais de dossier
- Un justificatif d'assurance couvrant la responsabilité civile

- N° Convention : .....
- Convention envoyée le : .....
- Convention retournée signée le : .....

**Remarques :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## AUTORISATION DU CANDIDAT FINANCEMENT INDIVIDUEL

*A compléter par le candidat en cas de paiement total ou partiel*

Je, soussigné.....

Adresse : .....

.....

Numéro(s) de téléphone : .....

*m'engage à suivre et à financer la **Formation préparatoire aux concours des secteurs éducatif, sanitaire et social.***

D'une durée de : 362 heures

du .....2018 au .....2019

### PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION A LA CHARGE DE LA PERSONNE EN FORMATION :

Année 2018 :

Année 2019 :

#### Merci de préciser la ou les demandes effectuées

- Pôle Emploi (joindre impérativement notification d'indemnisation)
- CIF CDD
- Autres : .....

(cocher la case correspondante SVP)

**Joindre obligatoirement la photocopie des justificatifs (notification d'indemnisation Pôle Emploi, prise en charge OPCA, autres...)**

**En remplissant cette partie, vous vous engagez à fournir à l'Institut Saint Simon tous documents relatifs à la prise en charge financière dès acceptation par les différents organismes tout au long de votre formation.**

**Information sur le paiement candidat individuel:** le candidat dispose d'un délai de rétractation de 10 jours après la signature du contrat de formation professionnelle. Les paiements sont échelonnés par trimestre, dus au premier jour du trimestre. En cas d'annulation de l'inscription avant le début de l'action aucune somme ne sera exigée. En cas d'abandon en cours de formation, les heures programmées sont facturables jusqu'à la date de réception de la notification écrite signifiant l'abandon (Lettre RAR).

**Tous les items de cette attestation doivent être obligatoirement remplis.**

Fait à ....., le .....

**Bon pour accord**

**Signature du stagiaire**



3 Avenue du Général De Croutte  
CS 13721  
31037- TOULOUSE Cedex 1  
Tél. : 05.61.19.09.49  
site : [www.institutsaintsimon.com](http://www.institutsaintsimon.com)

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) .....

déclare 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 (article L227-10 du CASF et L133-6 du CASF)

Fait à .....

Le .....

Signature\*

\* Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »