



**INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS  
JEAN ERRECART  
Route des écoles  
Quartier Zaldi Xuri  
64120 SAINT-PALAIS**

# **DOSSIER D'INSCRIPTION**

## **ADMISSION RENTREE SEPTEMBRE 2023**

Début des inscriptions : 06 Février 2023  
Clôture des inscriptions : 19 Juin 2023  
Résultats : 06 juillet 2023  
Rentrée : 28 août 2023

Contact:

Institut Jean ERRECART  
305, Routes des écoles  
Quartier Zaldi Xuri  
64120 SAINT PALAIS  
*E-mail : st-palais@cneap.fr*



La certification qualité QUALIOPi a été délivrée au titre de la catégorie « actions de formation ».

## SOMMAIRE

CALENDRIER DES EPREUVES .....	3
INSCRIPTIONS .....	4
DISPOSITION GENERALE - ARRETE DU 7 AVRIL 2020 .....	5
EPREUVES SELECTION .....	7
PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES ETUDES .....	8
SITUATION DE HANDICAP .....	8
ADMISSION DEFINITIVE .....	9
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES .....	10
RGPD & DROIT A L'IMAGE .....	11
FICHE INSCRIPTION 1 .....	12
PARCOURS COMPLET .....	12
FICHE INSCRIPTION 2 .....	13
PARCOURS PARTIEL (BAC PRO ASSP & SAPAT) .....	13
FICHE INSCRIPTION 3 .....	14
PARCOURS PARTIELS (AMP, AMBULANCIER, AP, AVS, ADVF...) .....	14

## CALENDRIER DES EPREUVES

<b>IFAS</b>	
<b>Mise en ligne des dossiers d'inscription</b>	<i>Dossier en ligne</i> <a href="http://www.lycee-errecart.com/ifas-inscription-et-admission-formation-aide-soignant/">http://www.lycee-errecart.com/ifas-inscription-et-admission-formation-aide-soignant/</a>
<b>Ouverture des inscriptions</b>	<b>Lundi 06 février 2023</b>
<b>Clôture des inscriptions</b>	<b>Lundi 19 juin 2023 minuit</b>
<b>Publication des résultats</b>	<b>Jeudi 06 juillet 14h00</b> Chaque candidat sera personnellement informé de ses résultats <u>par mail</u> . <b>AUCUN RESULTAT NE SERA DONNE PAR TELEPHONE</b>
<b>Confirmation des candidats</b>	<b><u>Au plus tard le mardi 18 juillet 2023 au matin</u></b> <i>Art.8 du 7avriel 2020 : délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission sur liste principale</i>
<b>RENTREE</b>	<b>Lundi 28 août 2023 à 09H</b>

A l'issue de la sélection par dossier, le jury établit une liste de classement de candidats admis par ordre de mérite :

- Une liste principale classe les trente-deux premiers candidats
- Une liste complémentaire classe les autres candidats

## INSCRIPTIONS

### Modalités inscriptions

1. TELECHARGER EN LIGNE, le dossier d'inscription **version papier**
2. ENVOI DU DOSSIER COMPLETE et COMPLET **par voie postale exclusivement** et au plus tard le 30 juin 2023 minuit (cachet de la poste faisant foi) à :



**Institut JEAN ERRECART**  
**Secrétariat IFAS**  
**305, Route des écoles**  
**Quartier Zaldi Xuri**  
**64120 SAINT-PALAIS**

Pour information aux candidats :

Nombre de places	Pour SEPTEMBRE 2023	IFAS	
<b>Autorisation Conseil Régional</b>	<b>Quota</b>	<b>32</b>	
Dont parcours complet	65 %	22	
Dont baccalauréat ASSP et SAPAT	15 %	4	
Dont ASHQ	20 %	6	

## DISPOSITION GENERALE - ARRETE DU 7 AVRIL 2020

Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- 1° La formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
- 2° La formation professionnelle continue, sans conditions d'une durée minimale d'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
- 3° La validation des acquis de l'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

### Constitution du dossier :

- Fiche d'inscription à remplir en lettres capitales (ne pas plier) : parcours complet ou partiel (Cf pages 10 et 12)



*La rubrique diffusion des résultats sur Internet **non renseignée** vaut **accord de diffusion** ;*

- Photocopie d'une pièce d'identité recto et verso en cours de validité : Carte d'Identité ou Passeport. Le permis de conduire n'est pas recevable.
- Pour les candidats étrangers hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1, et un titre de séjour **en cours de validité** pour toute la période de la formation.
- Photocopie des diplômes détenus.
- Certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé : **le temps de travail doit être précisé.**
- Attestations de formations continues



**Pour les salariés intérimaires ou multi-employeurs, fournir une attestation unique par employeur (bulletins de salaires non acceptés)**

- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français : reconnaissance des diplômes étrangers en France reconnus par ENIC NARIC.
- Les relevés de résultats, appréciations de stages et/ou bulletins scolaires pour les candidats en terminale ou titulaire du baccalauréat (ASSP/SAPAT)

- Attestation pôle emploi
- Curriculum vitae
- Lettre de motivation **manuscrite**
- Un document **manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation.  
**Ce document n'excède pas deux pages**
- 3 photos d'identité récentes
- Copie de la carte d'Assuré social
- Le document RGPD et droit à l'image dûment complété et signé.

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, culturelle, sportive, professionnelle...) en lien avec la profession d'aide – soignant.

**Pour les ASHQ, pièces complémentaires à joindre au dossier :**

Sélection par l'employeur et admission directe en formation sur décision du directeur d'IFAS

- ASHQ justifiant d'un an d'ancienneté** = Attestation de travail justifiant d'une ancienneté de services cumulés d'au moins 1 an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes
- ASHQ justifiant de 6 mois d'ancienneté et ayant suivi 70 heures de formation continue relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort, et de bien-être de la personne âgée** = Attestation justifiant à la fois du suivi de la formation continue de 70 heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort, et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulés d'au moins 6 mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

## EPREUVES SELECTION

Les candidats déposent leur dossier directement auprès de l'institut ou envoient leur dossier par voie postale. Si vous souhaitez vous assurer de la bonne réception du courrier, merci de nous l'envoyer en recommandé avec accusé de réception.

Chaque candidat est informé personnellement par courrier de la date de son entretien et de ses résultats définitifs.

Il dispose d'un **délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription** en institut de formation en cas d'admission en liste principale.

**Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé** à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans l'une des formations visées au premier alinéa de l'article 1er n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Le titre Ier relatif aux « Conditions d'accès à la formation » de l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et de l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture est abrogé.

## PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES ETUDES

- Par le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine : les candidats doivent **OBLIGATOIREMENT**, au moment de l'entrée en formation, être soit :
  - Demandeur d'emploi
  - Sortir du cursus scolaire
- A titre individuel : bénéficiaire d'un congé individuel de formation.
  - Pour les apprentis = financement par l'employeur

## SITUATION DE HANDICAP

Je n'ai pas de besoin particulier.

J'ai des besoins particuliers et que je souhaite un accompagnement personnalisé.

Si oui, préciser :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Si vous souhaitez une prise en compte de vos besoins d'adaptations et/ou d'aménagements, vous devrez signaler votre situation, à l'Institut Jean Errecart, **lors de votre admission** auprès de la **référente handicap** : Claire Collado Larramendy – [claire.larramendy@cneap.fr](mailto:claire.larramendy@cneap.fr)



## Information importante

## ADMISSION DEFINITIVE

**L'admission définitive est subordonnée à des vaccinations obligatoires :**

Ainsi, le candidat devra produire :

- ❑ Au plus tard le jour de la rentrée, un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine
  
- ❑ Au plus tard le jour de la rentrée, **un certificat médical attestant qu'il remplit les obligations d'immunisation et de vaccination** prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Confère Annexe ci-dessous : liste des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (cf. article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié).

**Ne pourront être admis au 1<sup>er</sup> stage, que les élèves pouvant justifier des deux premières doses relatives à la vaccination contre l'hépatite B, sachant qu'il faut 1 mois entre chaque injection.**

**Pour toutes les vaccinations, en plus de la fiche médicale, des justificatifs ou photocopies du carnet de santé devront être fournis.**

**N'attendez pas les résultats de la sélection, pour vous mettre à jour de vos vaccinations ! Faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois et compromettre la mise en stage.**

**La vaccination anti-covid est obligatoire depuis le 5 Août 2021**

Dans le cas d'une admission, une preuve vous sera demandée confirmant la réalisation des trois injections contre le COVID 19 (sauf si vous l'avez contracté) = **PASS sanitaire obligatoire**

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Des frais de tenues professionnelles d'environ 80€ sont à prévoir.
- Durant la scolarité, l'hébergement de l'élève n'est pas assuré par l'Institut.
- L'élève a la possibilité de prendre un repas par jour de formation au self du lycée, pour un prix d'environ : 6 € 10 par repas.
- Le jour de la rentrée, un chèque de 100 € libellé à l'ordre de l'Institut Jean Errecart ; au titre des droits d'inscription à la formation



**Afin de ne pas encombrer nos lignes téléphoniques, si vous voulez vous assurer que votre dossier de candidature a bien été reçu par nos services, merci de nous le transmettre en recommandé avec accusé de réception.**

Les conditions de ventes sont consultables sur : [Conditions Générales de Ventes \(lycee-errecart.com\)](http://lycee-errecart.com)

## RGPD & DROIT A L'IMAGE

Document à joindre complété et signé à votre dossier d'inscription

---

### RGPD

---

L'Institut Errecart s'engage dans tous les cas à ne pas utiliser, louer, vendre, céder ou mettre à disposition d'un tiers à fin d'autres usages le contenu du présent formulaire. Les données saisies sont envoyées aux organismes associés à la formation. Toute personne pourra exercer ses droits de retrait, de rectification ou de portabilité des données la concernant dans le cadre de la RGPD, en s'adressant directement par courrier à l'établissement, seul responsable de la tenue et de la saisie des informations.

- Pour en savoir plus : <http://www.lycee-errecart.com/conformite-rgpd/>

---

### DROIT A L'IMAGE

---

Je soussigné (NOM, Prénom) Mme, M. \_\_\_\_\_  
né.e le \_\_\_\_\_ demeurant \_\_\_\_\_

Dans le cadre des enseignements de l'IFAS de l'Institut Jean Errecart, la classe ou l'apprenant.e pourra être photographié.e ou filmé.e. Ces images pourront être reproduites et exploitées dans le cadre de ses activités (cours, activités pédagogiques, visites d'études, cérémonies, photo de classe, portes ouvertes, évènements etc...). Ces photos pourraient faire l'objet d'une diffusion éventuelle sur le site de l'Institut Jean Errecart ou d'autres supports (plaquettes, panneaux pédagogiques, site web, presse...). Dans ce cadre :

- J'autorise la publication de photos et/ou vidéo de ma propre personne.
- Je n'autorise pas la publication de photos et/ou vidéo de ma propre personne.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature de l'apprenant

**INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT****FICHE INSCRIPTION 1**  
PARCOURS COMPLETNom : .....  
(En majuscule ! Pour les femmes mariées : nom de jeune fille suivi du nom d'épouse)

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Permis B :  oui  nonAdresse  
postale.....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone fixe : .....N° de téléphone Portable : .....

Adresse mail : .....

Date d'obtention du permis de conduire :..... Niveau scolaire :.....

Diplôme(s) obtenu (s) : .....  
.....

Durée totale de votre expérience professionnelle (toutes activités confondues, en mois) : .....

**Situation Actuelle - Cochez la case correspondante :**

- 
- Elève : Etudes suivies (filière) :.....Etablissement +Ville :.....
  - Etudiant : Etudes suivies : .....Etablissement +Ville :.....
  - Salarié oui  non  CDI  CDD  secteur public  privé
  - Nom et adresse de l'employeur .....
  - Salarié : (emploi actuel et ancienneté en mois) :.....
  - Demandeur d'emploi  (**attestation à fournir**)
  - Chômage : (dernière activité – ancienneté en mois) : .....

Je, soussigné(e) :.....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

A : .....

Le :.....

**Signature :**

**INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT**

## FICHE INSCRIPTION 2

## PARCOURS PARTIEL (BAC PRO ASSP &amp; SAPAT)



Nom : .....  
(En majuscule ! Pour les femmes mariées : nom de jeune fille suivi du nom d'épouse)

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Permis B :  oui  non

Adresse postale.....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone fixe : .....N° de téléphone Portable : .....

Adresse mail : .....

Date d'obtention du permis de conduire :..... Niveau scolaire :.....

Diplôme(s) obtenu (s) : .....  
.....

Durée totale de votre expérience professionnelle (toutes activités confondues, en mois) : .....

**Situation Actuelle - Cochez la case correspondante :**

- 
- Elève : Etudes suivies (filière) :.....Etablissement +Ville :.....
  - Etudiant : Etudes suivies :.....Etablissement +Ville :.....
  - Je suis en Terminale du BAC PRO** Accompagnement, Soins et Services à la Personne (ASSP) ou **BAC PRO Services Aux Personnes et Aux Territoires (SAPAT) – je m'engage en parcours partiel**
  - Je suis titulaire du BAC PRO Services Aux Personnes et Aux Territoires (SAPAT) ou BAC PRO Services Aux Personnes et Aux Territoires (SAPAT) – je m'engage en parcours partiel**
  - Autre (Précisez) :.....
  - Salarié oui  non  CDI  CDD  secteur public  privé
  - Nom et adresse de l'employeur .....
  - Salarié : (emploi actuel et ancienneté en mois) :.....
  - Demandeur d'emploi  (**attestation à fournir**)
  - Chômage : (dernière activité – ancienneté en mois) : .....

Je, soussigné(e) :.....  
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

A : .....

Le :.....

**Signature :**



**INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT****FICHE INSCRIPTION 3**

PARCOURS PARTIELS (AMP, AMBULANCIER, AP, AVS, ADVF...)

Nom : .....  
(En majuscule ! Pour les femmes mariées : nom de jeune fille suivi du nom d'épouse)

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Permis B :  oui  non

Adresse postale.....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone fixe : .....N° de téléphone Portable : .....

Adresse mail : .....

Date d'obtention du permis de conduire :..... Niveau scolaire :.....

Diplôme(s) obtenu (s) : .....  
.....

Durée totale de votre expérience professionnelle (toutes activités confondues, en mois) : .....

**Situation Actuelle - Cochez la case correspondante :**

- 
- Elève : Etudes suivies (filière) :.....Etablissement +Ville :.....
  - Etudiant : Etudes suivies :.....Etablissement +Ville :.....
  - Autre (Précisez) :.....
  - Salarié oui  non  CDI  CDD  secteur public  privé
  - Nom et adresse de l'employeur .....
  - Salarié : (emploi actuel et ancienneté en mois) :.....
  - Demandeur d'emploi  (**attestation à fournir**)
  - Chômage : (dernière activité – ancienneté en mois) : .....

Je, soussigné(e) :..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

A : .....

Le :.....

**Signature :**