



Dossier de Candidature
CAP AEPE en apprentissage
(Accompagnant Educatif Petite Enfance)

NOM : Prénom :

Documents à joindre au dossier de candidature :

- Photocopie de la carte d'identité recto/verso,
- Photocopie de la carte de sécurité sociale ou attestation de droits,
- Photocopie de l'attestation de recensement,
- Photocopie de la journée Défense et Citoyenneté,
- CV,
- Lettre de motivation,
- Copie des bulletins de notes de 1^{ère}, Terminale, Fac et autre,
- Relevé de notes du baccalauréat ou diplôme,

Attention : Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés.

Pour information : Pour les personnes n'ayant pas le même nom que leurs parents (en cas d'adoption, hébergement chez un ami ou autre membre de la famille, ou autre cas), il est impératif de mettre sur votre boîte aux lettres votre prénom et nom de famille. Ceci afin d'éviter tout retour de courrier et retard dans les documents administratifs (contrat, etc.).



Renseignements de l'apprenti

NOM : Prénoms :

Sexe : F M N° Sécurité Sociale :

Date de Naissance : ... / / Ville : Département :

Pays de Naissance : Nationalité :

Adresse complète (Nom de la Résidence/Bâtiment, N° de rue, rue)

.....
.....

Code Postal : Ville :

Email personnel **OBLIGATOIRE** :

Téléphone portable :

Etes-vous déclaré travailleur handicapé : Oui Non

Autres informations complémentaires à fournir :

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



Fiche familiale

RESPONSABLE PRINCIPAL

NOM : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse complète (Nom de la Résidence/Bâtiment, N° de rue, rue)

.....
.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Profession : Société :

AUTRES RESPONSABLE (S'il y a lieu)

NOM : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse complète (Nom de la Résidence/Bâtiment, N° de rue, rue)

.....
.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Profession : Société :



Formation et diplômes des 3 dernières années

ANNÉES	DIPLÔME OU FORMATION	ÉTABLISSEMENT
202_ / 202_		
202_ / 202_		
202_ / 202_		

Baccalauréat – Spécialité : Année d'obtention

Autres diplômes : Année d'obtention

..... Année d'obtention

Situation à ce jour :

Formation : Etablissement :

En apprentissage OU contrat de professionnalisation

Salarié(e) Au chômage Autre (à préciser) :

Stages

PERIODES	NOM ET ADRESSE DE L'ENTREPRISE	TRAVAIL EFFECTUE PAR LE CANDIDAT



Fiche médicale

NOM : Prénom :

Autorisation d'hospitalisation pour les services d'urgence : OUI NON

PERSONNE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE : OBLIGATOIRE

NOM et Prénom :

Adresse :

Téléphone E-mail :

Lien de parenté :

NOM et Prénom :

Adresse :

Téléphone E-mail :

Lien de parenté :

IMPORTANT :

NOM et Prénom du médecin traitant :

Téléphone

Allergies connues :

Antécédents ou problèmes médicaux que vous souhaiteriez signaler :

.....

.....

Cannes, le

Signature de l'apprenti

Signature du responsable légal