

DOSSIER D'INTÉGRATION 2025

FORMATION AU CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE
ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF PETITE ENFANCE

nom :

PRENOM :

Situation à l'entrée en formation :

- ☐ En continuité de parcours
- ☐ N° France Travail ☐ demandeur indemnisé ☐ non indemnisé
- ☐ En activité ☐ oui ☐ non - nom de l'employeur
- ☐ En apprentissage ☐ oui ☐ non - nom de l'employeur.....
- ☐ N° de Sécurité sociale :

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER D'INTÉGRATION

- ☐ Une attestation d'honorabilité en passant par France connect (à fournir le jour de la rentrée).
- ☐ Selon le mode de prise en charge financière de la formation, fournir :
 - Si prise en charge financière personnelle : le règlement du coût de formation et des frais de dossier en espèces ou par chèque (possibilité d'échelonnement de paiement)
 - Si prise en charge par Pôle Emploi : le justificatif de la prise en charge
 - Si prise en charge par tout autre organisme financeur (FONGECIF, UNIFORMATION, UNIFAF...ou employeur) : le justificatif de la prise en charge
- ☐ Le règlement de la participation aux frais de scolarité d'un montant de **80 €** (plateforme de cours, Centre de Ressources Documentaires...), par chèque ou espèces. **(Concerne les élèves par la voie de l'apprentissage, inclus dans le montant de la formation pour les élèves en voie initiale ou à distance)**
- ☐ Un chèque de caution d'un montant de **25 €** (pour les éventuelles dégradations des ouvrages prêtés, badge) non encaissé, qui sera détruit ou restitué en fin de formation.

TOUTE FORMATION COMMENCÉE EST DUE EN INTÉGRALITÉ

□ **Le dossier médical complet**

* Le Certificat Médical d'aptitude à l'exercice de la fonction d'Accompagnant Éducatif Petite Enfance

* L'attestation médicale de vaccinations **(non obligatoire mais conseillée car demandée par certains lieux de stage)**

Les deux documents ci-dessus sont à compléter par un médecin agréé de votre choix (liste à consulter sur internet : liste médecins agréés département Alpes Maritimes).

Pour l'inscription aux examens :

▫ Le certificat de participation à la journée de Défense et de Citoyenneté (**attention : attestation de recensement non accepté**)

Pour l'assurance responsabilité civile :

▫ Une attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle indiquant impérativement les mentions spéciales données dans le document d'information « *Assurance responsabilité civile obligatoire* » ci-joint

DOSSIER MÉDICAL ¹

Il vous est demandé de fournir
Impérativement au plus tard le jour de la rentrée

1/ Un certificat Médical d'Aptitude (feuille jointe à compléter)
et

2/ Une attestation médicale de vaccination + l'algorithme vaccinal (ci-joints)
Les 2 documents délivrés par un médecin traitant.

***L'INTÉGRATION DÉFINITIVE EST SUBORDONNÉE À LA
PRODUCTION DU DOSSIER MÉDICAL COMPLET***

¹ Arrêté du 15/03/1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je soussigné(e), Médecin,

Atteste que :

Mme, Mlle, Mr :

Né(e) le :

**Présente les aptitudes physiques et physiologiques nécessaires à
l'exercice de la profession d'Accompagnant Éducatif Petite Enfance.**

Date :

Signature et cachet du Médecin

P.S. : Nous attirons l'attention sur le fait que le titulaire du CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance peut s'occuper d'enfants jusqu'à 6 ans et donc susceptible de port de charges répété.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

ATTESTATION MÉDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES²

Dr (nom, prénom)
Titre et qualification Lieu, date
Adresse
Téléphone

Je soussignée, Dr, certifie que M./Mme
Nom : Prénom Née le

a été vaccinée

Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

DERNIER RAPPEL EFFECTUÉ		
Nom du vaccin	Date	N° lot

Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré-e comme ALGORITHME

(Rayer les mentions inutiles)

Immunisé-e contre l'hépatite B :	OUI	non
Non répondeur(se) à la vaccination :	OUI	non
En cours de vaccination	OUI	non

La preuve de l'immunisation contre l'hépatite B est assurée par une recherche systématique d'anticorps (sérologie obligatoire).

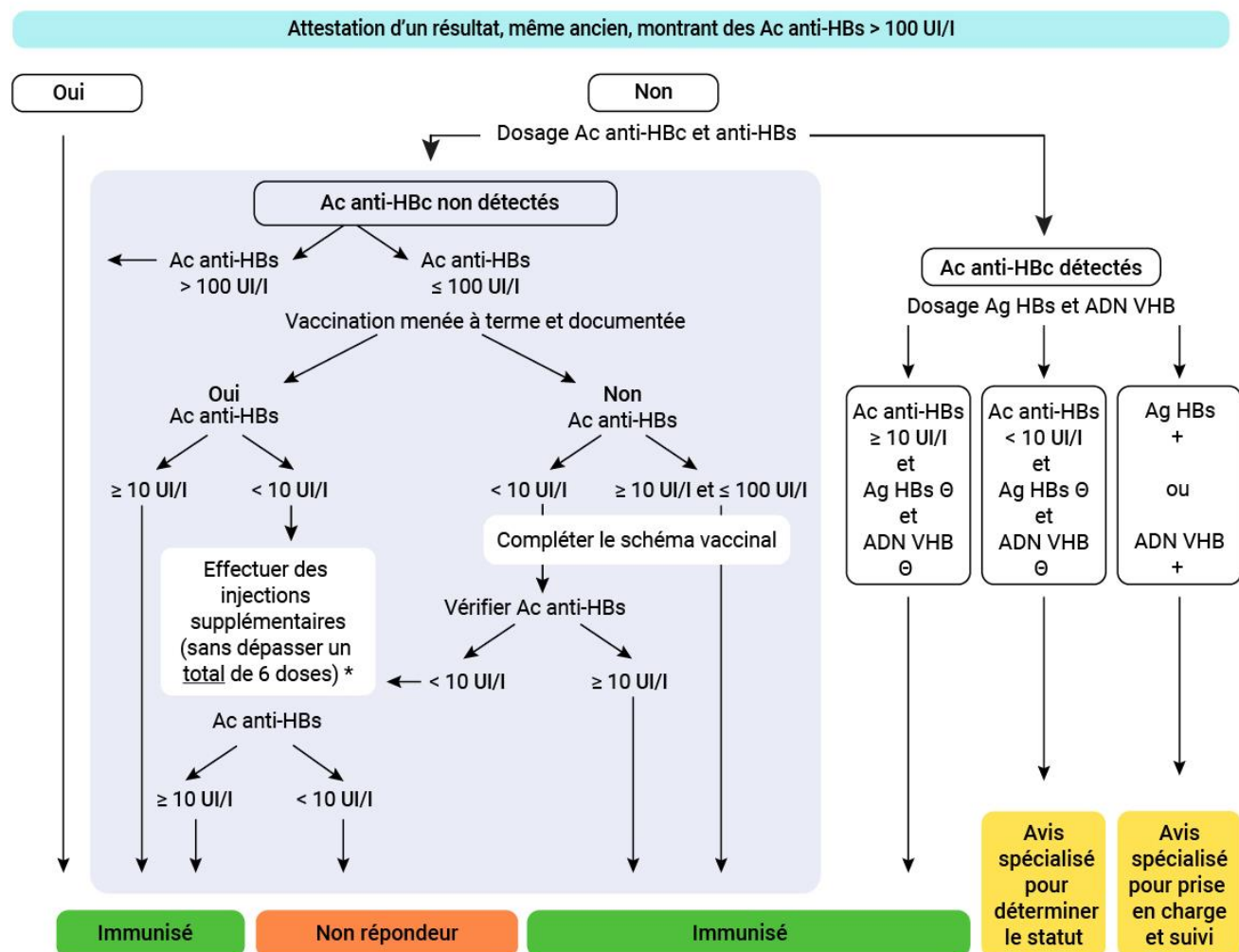
Par le BCG³ OUI non

Signature et cachet du Médecin

² Nota bene : selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rubéole, la rougeole, la varicelle et la grippe saisonnière.

³ Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 suspendant l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique a été publié le 1^{er} mars 2019. La vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation de ces professionnels dès le 1^{er} avril 2019. **Il appartient au médecin d'évaluer le risque et de proposer le cas échéant une vaccination / IDR à la tuberculine au cas par cas.**

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013.



Ac : anticorps - Ag : antigène - VHB : virus de l'hépatite B

* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Il appartient aux candidats de souscrire un contrat garantissant leur « responsabilité civile » dans le cadre de leurs activités de formation.

Il pourra s'agir d'un avenant limité dans le temps souscrit auprès de la compagnie d'assurance qui gère leur contrat « multirisques habitation – responsabilité civile » ou celui de leurs parents.

Le choix du montant des garanties assurées relève désormais de la seule responsabilité des candidats.

Ainsi, les candidats doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci :

- Accidents corporels aux tiers
- Accidents matériels causés aux tiers
- Dommages immatériels

Il vous est donc demandé de fournir IMPERATIVEMENT une attestation d'assurance de « responsabilité civile professionnelle » couvrant les risques énumérés ci-dessus et spécifiant la phrase

« L'élève est pris en charge au cours de la formation (conduisant à l'obtention du CAP Accompagnant Éducatif Petite Enfance) y compris lors des stages »

DANS LE CAS CONTRAIRE VOUS NE POURREZ EFFECTUER AUCUN STAGE.

NB : Si cette mention n'est pas notée sur l'attestation l'élève devra demander une nouvelle attestation.

LES FRAIS COMPLEMENTAIRES

Les élèves en formation du CAP AEPÉ doivent prévoir :

- **L'achat de 1 ou 2 tuniques de stage et des chaussures blanches silencieuses et Lavables (aux environs de 60 euros).**

Pour information, si vous vous rendez à **EPI 06, 7 rue de Russie 06000 NICE. Tel : 04.83.84.60.50**

(Notre partenaire pour les tenues) précisez bien que vous avez uniquement besoin d'une blouse manche courte et que vous êtes en formation CAP AEPÉ. Le flochage sur votre tenue doit être « Nom, prénom – Élève en formation CAP AEPÉ (ou élève CAP AEPÉ) ».

Concernant les chaussures, vous pouvez les acheter dans un commerce classique, cela peut être des baskets ou autres chaussures simples, blanches ou couleur claire et fermées (attention : pas de CROCS/Sabots).

« DROIT À L'IMAGE »
(Autorisation à être filmé(e) et photographié(e) pour les étudiant(e)s/élèves)

Je soussigné(e),

nom :

Prénom :

Email (en majuscule) :

- ☐ Refuse d'être photographié(e) ou filmé(e)
- ☐ Donne mon accord pour être photographié(e) ou filmé(e), et que ces clichés ou films soient reproduits ou diffusés par la **Fondation LENVAL** (concerne les réseaux sociaux de la Fondation LENVAL « *Tik Tok/Facebook/Instagram/LinkedIn* », le site internet de l'IFMÉA, les supports de communication interne (*journal interne/Intranet/Formation ou enseignement/Etc.*), les supports de communication externe (*Plaquettes/Communiqués/Santé/Etc.*)
- ☐ Donne mon accord pour être photographié(e) ou filmé(e), et que ces clichés ou films soient reproduits ou diffusés par la **partenaires extérieurs** (journaux, magazines, chaînes de télévision, réseaux sociaux, etc.)

Dans le cadre de la simulation en santé, les séances de formation sont filmées. L'usage en sera strictement pédagogique à l'IFMÉA, sans diffusion externe (sauf autorisation des participants).

Fait à _____, le _____

Signature :

Information complémentaire: Les locaux de l'IFMÉA sont placés sous vidéosurveillance

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES : STAGES

Dans le cadre de votre formation au CAP AEPÉ vous effectuerez des périodes de Formation en Milieu Professionnel (stage) afin de pouvoir vous inscrire aux examens finaux.

Les recherches de stages sont à effectuer par vous-mêmes.

Pour cela, vous trouverez ci-dessous la planification de l'année avec les différentes périodes de stage :

- **Pour les élèves en formation initiale ou à distance** : 3 périodes de stages dont 1 stage obligatoire auprès d'enfant de + de 3 ans (école maternelle) et 1 stage obligatoire auprès d'enfants de – de 3 ans (crèches, maison d'assistantes maternelles ou au domicile d'une assistante maternelle) et le dernier stage selon votre projet professionnel (crèche, école maternelle, assistante maternelle,).
- **Pour les élèves en apprentissage** : 1 période de stage. Celui-ci doit être effectué dans un lieu différents que celui où vous êtes en emploi. Soit stage auprès d'enfant de + de 3 ans (école maternelle) soit auprès d'enfants de – de 3 ans (crèches, maison d'assistantes maternelles ou au domicile d'une assistante maternelle).

Les formatrices se tiennent à votre disposition pour vous accompagner dans vos démarches et répondre à vos questionnements. Vous pouvez contacter Mme Guerri par mail à ce sujet : marjorie.guerri@lenval.com.

Attention : pour chaque période de stage, prévoyez vos recherches au moins 1 à 2 mois à l'avance car les démarches peuvent être longues (structures privées ou publiques).



Pour nous contacter : IFMEA, 67-69 Avenue de la Californie, 06200 Nice
Tél : 04 92 29 38 38 – E-mail : ifmea@lenval.com www.ifmea.lenval.org

LENVAL, FONDATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE PAR DÉCRET DU 8 MAI 1893



www.lenval.org

