



## **IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE DÉPOSER VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION**

- Date limite de dépôt du dossier :

**31 MAI 2026 À 17H**

Aucun dossier ne sera accepté après cette date.

- **Transmission des informations**

Toutes les informations importantes (convocations, planning, consignes) vous seront transmises par mail.

Seuls les candidats ne disposant pas de mail recevront les documents par courrier, sur demande expresse.

- **Frais d'inscription à l'oral**

L'épreuve orale d'admission donne lieu à un règlement de **65 €**, à régler le jour de l'épreuve (sauf cas de force majeure et justificatif attestant du motif de l'absence) :

- PAR CHÈQUE À L'ORDRE DE ACDEMES
- OU EN ESPÈCES DIRECTEMENT À L'ACCUEIL (PRÉVOIR L'APPOINT)

- **Règlement d'admission**

Le règlement complet d'admission est disponible sur notre site internet.

Il est impératif de le lire attentivement avant de déposer votre dossier.

- **Dépôt du dossier d'inscription**

Votre dossier complet doit inclure toutes les pièces justificatives demandées.

**Les documents doivent être scannés et regroupés en un seul fichier PDF.**

Le fichier est à transmettre via le formulaire dédié ou par mail selon les consignes.

**MERCI DE VÉRIFIER L'EXACTITUDE DE VOS INFORMATIONS ET DE BIEN RESPECTER LES CONSIGNES POUR ÉVITER TOUT REJET DE VOTRE DOSSIER.**



# DOSSIER D'INSCRIPTION AU DEAES

ACDEMES

ACCOMPAGNEMENT COMPÉTENCES DÉVELOPPEMENT MÉTIERS DE LA  
SOLIDARITÉ

PARCOURS EN CONTINU DU 28 SEPTEMBRE 2026 AU 30 JUILLET 2027

|                          |                    |                          |                    |                          |     |                          |     |                          |     |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| CADRE RÉSERVÉ ACDEMES :  |                    |                          |                    |                          |     |                          |     |                          |     |
| <input type="checkbox"/> | FORMATION CONTINUE | <input type="checkbox"/> | FORMATION INITIALE |                          |     |                          |     |                          |     |
| <input type="checkbox"/> | RS1                | <input type="checkbox"/> | ARE                | AUTRE :...               |     |                          |     |                          |     |
| <input type="checkbox"/> | PÉRIMÈTRE          | <input type="checkbox"/> | HORS PÉRIMÈTRE     |                          |     |                          |     |                          |     |
| <input type="checkbox"/> | PARCOURS COMPLET   | <input type="checkbox"/> | PARCOURS PARTIEL   |                          |     |                          |     |                          |     |
| <input type="checkbox"/> | DF1                | <input type="checkbox"/> | DF2                | <input type="checkbox"/> | DF3 | <input type="checkbox"/> | DF4 | <input type="checkbox"/> | DF5 |

## INFORMATIONS PERSONNELLES

- NOM DE NAISSANCE : .....
- NOM D'USAGE : .....
- PRÉNOM : .....
- DATE DE NAISSANCE : .....
- LIEU DE NAISSANCE : .....
- NATIONALITÉ : .....
- GENRE :      HOMME  FEMME
- NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE : .....
- CAISSE D'AFFILIATION ET ADRESSE :  
.....

## COORDONNÉES

- ADRESSE POSTALE: .....
- CODE POSTAL: .....
- VILLE : .....
- TÉLÉPHONE PORTABLE : .....
- TÉLÉPHONE FIXE (SI APPLICABLE) : .....
- EMAIL (EN MAJUSCULE) : .....



## SITUATION ADMINISTRATIVE ET PROFESSIONNELLE

- STATUT ACTUEL :

- ÉTUDIANT(E)
- SALARIÉ(E)
- DEMANDEUR(EUSE) D'EMPLOI
- SERVICE CIVIQUE

AUTRE : .....

- DERNIÈRE CLASSE SUIVIE :

- PRIMAIRE, 6IÈME, 5IÈME, 4IEME, CPA, CCPN OU CLIPA
- 3ÈME OU PREMIÈRE ANNEE DE CAP OU BEP
- 2NDE, 1ÈRE ANNÉE DE CAP OU BEP
- TERMINALE
- 1ÈRE OU 2ÈME ANNEE DE DEUG, DUT, BTS, ECOLE SANITAIRE OU SOCIALE
- CLASSE DE 2IEME OU 3IEME CYCLE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

- DATE À LAQUELLE VOUS AVEZ QUITTÉ VOTRE FORMATION INITIALE?

(DERNIÈRE CLASSE SUIVIE) : .....

- DIPLÔME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ : .....
- DATE D'OBTENTION : .....
- PROFESSION ACTUELLE (SI APPLICABLE) : .....
- ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

.....

- TYPE DE CONTRAT : .....

VOUS ETES ACTUELLEMENT OU AVEZ EFFECTUÉ UN SERVICE CIVIQUE

- DATE DE DEBUT : .....
- DATE DE FIN : .....



## SITUATION ADMINISTRATIVE ET PROFESSIONNELLE

- VOUS ÊTES BÉNÉFICIAIRE DU RSA
- INSCRIT À FRANCE TRAVAIL
- DEMANDE D'INSCRIPTION EN COURS
- NUMÉRO FRANCE TRAVAIL : .....

DATE D'INSCRIPTION : .....

VOUS ÊTES INDEMINISÉ

- ARE
- ASS

AUTRE : .....

DATE DE DÉBUT DE L'INDEMNISTATION

DATE DE FIN DE L'INDEMNISATION

- VOUS N'AVEZ JAMAIS TRAVAILLÉ
  
- VOUS AVEZ UN FINANCEMENT D'ENTREPRISE
- VOUS BENEFICIEZ D'UN FINANCEMENT DE RECONVERSION
- VOUS BENEFICIEZ D'UN FINANCEMENT CPF

## SITUATION FAMILIALE

- CÉLIBATAIRE
- MARIÉ(E)
- PACSÉ(E)
- DIVORCÉ(E)
- UNION LIBRE
- SÉPARÉ(E)
- VEUF(VE)

- NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE : .....



## INFORMATIONS SPÉCIFIQUES (SI APPLICABLE)

- BESOINS PARTICULIERS (HANDICAP, ACCESSIBILITÉ ETC..)

OUI

NON

- SI OUI, PRÉCISEZ : .....

.....

## PIÈCES JOINTES À FOURNIR

- COPIE D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ
- CURRICULUM VITAE (CV)
- LETTRE DE MOTIVATION
- DIPLÔME OBTENU (COPIE)
- ATTESTATION DE SITUATION FRANCE TRAVAIL (SI APPLICABLE )
- ATTESTATION DE DROIT À L'ASSURANCE MALADIE
- EXTRAIT DU CASIER JUDICIAIRE B3
- CERTIFICAT MÉDICAL (AU PLUS TARD AVANT LE PREMIER STAGE)

## DÉCLARATION ET SIGNATURE

JE SOUSSIGNÉ(E)

CERTIFIE QUE LES INFORMATIONS FOURNIES DANS CE DOCUMENT SONT EXACTES ET COMPLÈTES.

JE M'ENGAGE À INFORMER L'ORGANISME DE FORMATION DE TOUT CHANGEMENT DE SITUATION POUVANT AFFECTER MA CANDIDATURE.

- FAIT À : .....
- LE : .....

- SIGNATURE DU CANDIDAT :



## **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'AFFICHAGE DES RÉSULTATS**

- NOM ET PRÉNOM : .....
- ADRESSE : .....
- TÉLÉPHONE : .....
- ADRESSE MAIL : .....
- FORMATION SUIVIE (INTITULÉ ET DATES) : .....

### **OBJET DU FORMULAIRE**

JE, SOUSSIGNÉ(E), AUTORISE ACDEMES À AFFICHER LES RÉSULTATS  
D'ADMISSION DU CONCOURS POUR LA FORMATION DU DIPLÔME D'ÉTAT  
D'ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF ET SOCIAL :

- SUR LE SITE INTERNET  
 AU CENTRE DE FORMATION

DATE ET SIGNATURE :