



## 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 EFFECTUE 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 : .....

• SIGNATURE DU CANDIDAT :

• LE : .....



## 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 :