

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2026 / 2027



CAP

Accompagnant Educatif Petite Enfance
Formation en 2 ans

Apprentissage

Financement individuel

Nom et prénom du candidat :

.....

Votre situation actuelle :

Dernier diplôme obtenu :

Année d'obtention :

Dans quel centre de formation :

Régime souhaité : Demi-pension Externe Interne (chambre de 4)

*Le changement de régime ne pourra se faire qu'à la fin chaque trimestre
(1^{er} janvier ou 1^{er} avril)*

Photo

Dossier Suivi par Karine HENRIET

RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom :

Sexe : F M Nationalité :

Si vous êtes né(e) hors de France, mentionnez le pays d'origine :

Date ET lieu de naissance :

Situation : Célibataire Marié(e) Divorcé(e)-Séparé (e) Vie maritale Pacsé(e)

Nombre d'enfants à charge :

Adresse :

CP : Ville :

	Candidat	Responsable légal
Tél fixe		
Tél portable		
Adresse mail		

Possédez-vous le permis de conduire ? oui non

Nom, Prénom et Coordonnées d'une personne à contacter en cas d'urgence :

.....

PARCOURS SCOLAIRE

Diplôme obtenu	Date d'obtention

Etes-vous demandeur d'emploi ? oui non

Si oui, êtes-vous indemnisé ? oui non

Numéro identifiant France Travail :

REGIME D'ASSURANCE SOCIALE

A quel régime êtes-vous inscrit ?

- Sécurité Sociale
- Mutualité Sociale Agricole
- Autre Régime : Précisez :

Vous êtes affilié(e) à titre personnel

Vous êtes affilié(e) à titre d'ayant droit

Je ne suis affilié(e) à aucun régime

Numéro de Sécurité Sociale ou M.S.A. :

Adresse :

VOS EXPERIENCES DANS LE DOMAINE DE LA PETITE ENFANCE

Notez tous les emplois occupés, y compris apprentissage, CES, CEC, CIE, CAE etc. et les emplois saisonniers, ainsi que les stages effectués dans le secteur de la petite enfance (crèche, école,...)

Nom et adresse employeur	Date et durée	Nature du poste occupé

Votre projet :

Expliquez en quelques lignes les raisons qui vous motivent pour entreprendre cette formation en 2 ans.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e)
Sollicite auprès de la MFR de Bel Aspect, mon admission en formation CAP
Accompagnant Educatif Petite Enfance en 2 ans.

Fait à : Le :

Signature du candidat :

Inscription pour le CAP Accompagnant Petite Enfance Formation en 2 ans

A remplir pour les candidats **SANS CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

1 ^{ère} Année de Formation 08/2026 – 06/2027 420 Heures en centre Intégralité des modules		2 ^{nde} Année de Formation 09/2027 – 06/2028 420 Heures en centre Intégralité des modules	
Frais d'adhésion :	35.00 €	Frais d'adhésion :	35.00 €
Frais de dossier :	35.00 €		
Frais annexes à la pédagogie :	55.00 €	Frais annexes à la pédagogie :	55.00 €
Financement de la formation :	1 800.00 €	Financement de la formation :	1 800.00 €
Coût total de la formation :	1 925.00 €	Coût total de la formation :	1 890.00 €

Signature du candidat ou du responsable légal pour les mineurs :

Documents à fournir au dossier d'inscription pour les candidats SANS CONTRAT D'APPRENTISSAGE :

- Copie de la carte d'identité ou passeport EN COURS DE VALIDITE ET du livret de famille (parents – enfants)
- Photocopies de vos diplômes
- 2 photos d'identité
- Certificat médical attestant l'aptitude du candidat à effectuer les études choisies
- Photocopie du certificat de vaccinations (à jour)
- La fiche santé ci-jointe au dossier d'inscription
- 1 chèque de 35 € pour les frais d'adhésion à l'association
- 1 chèque de 55 € pour les frais annexes à la pédagogie
- 1 chèque de 35 € pour les frais de dossier
- Attestation de Sécurité Sociale personnelle ou ayant droit (pas de carte vitale)
- Attestation d'assurance responsabilité civile année scolaire 2026-2027 mentionnant les coordonnées de l'apprenant
- 1 RIB et l'autorisation de prélèvement complétée et signée si vous souhaitez le prélèvement automatique pour le coût de la formation et la pension ou demi-pensionnaire
- Photocopie du certificat de participation à la Journée de la défense et la citoyenneté (si déjà effectuée) ou attestation de recensement

Inscription pour le CAP Accompagnant Petite Enfance Formation en 2 ans

A remplir pour les candidats **AVEC UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

1^{ère} Année de Formation 08/2026 – 06/2027 420 Heures en centre Intégralité des modules	2^{nde} Année de Formation 09/2027 – 06/2028 420 Heures en centre Intégralité des modules
Frais d'adhésion : 35.00 €	Frais d'adhésion : 35.00 €
Frais de formation : Pris en charge par l'OPCO	Frais de formation : Pris en charge par l'OPCO

Signature du candidat ou du responsable légal pour les mineurs :

Documents à fournir au dossier d'inscription pour les candidats AVEC UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE :

- Copie de la carte d'identité ou passeport EN COURS DE VALIDITE ET du livret de famille (parents – enfants)
- Photocopies de vos diplômes
- 2 photos d'identité
- Certificat médical attestant l'aptitude du candidat à effectuer les études choisies
- Photocopie du certificat de vaccinations (à jour)
- La fiche santé ci-jointe au dossier d'inscription
- 1 chèque de 35 € pour les frais d'adhésion à l'association
- Attestation de Sécurité Sociale personnelle ou ayant droit (pas de carte vitale)
- Attestation d'assurance responsabilité civile année scolaire 2026-2027 mentionnant les coordonnées de l'apprenant
- 1 RIB et l'autorisation de prélèvement complétée et signée si vous souhaitez le prélèvement automatique pour le coût de la formation et la pension ou demi-pensionnaire
- Photocopie du certificat de participation à la Journée de la défense et la citoyenneté (si déjà effectuée) ou attestation de recensement

Indice	date
G	23/01/2026

➤ Demande un aménagement d'épreuves pour l'examen du (aucune demande ne sera traitée sans justificatifs)

- DNB – Série professionnelle
- CAP
- Bac Pro
- BP
- BTS

➤ Je ne demande aucun aménagement d'épreuves à l'examen

➤ J'autorise la MFR à informer le maître de stage ou d'apprentissage de la situation de santé ou d'handicap de mon jeune

Fait à,
Le

Signature des parents,
Mention manuscrite « lu et approuvé »



Joindre impérativement les justificatifs (à agraffer à cette fiche de renseignements) :

PAI : ordonnance(s) à jour ET protocole d'urgence (le cas échéant), trousse médicale. **Veillez à vérifier la date de péremption des médicaments : ils doivent couvrir l'intégralité de la période de formation ou être renouvelés par vos soins le cas échéant.**

PAP : PAP en cours précédemment. A défaut, des bilans (ou leurs conclusions) réalisés par des professionnels spécialisés.

Reconnaissance MDPH : notification MDPH en cours de validité, notamment si aide humaine ou matérielle nécessaire. PPS établi par la MDPH ou GEVA_SCO de la dernière ESS.

Demande d'aménagement d'épreuves : voir dossier administratif.

FICHE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) M / Mme..... Apprenant en
classe de CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance,

Représentant légal (pour les mineurs) M / Mme.....

Autorise à être photographié(e), filmé(e), enregistré(e) durant toute la durée de ma
formation Dans l'enceinte de la MFR Bel Aspect oui

non

Dans nos diffusions extérieures à la MFR Bel Aspect oui non

➤ Site : www.mfr-gaillac.fr oui non

➤ Facebook « MFR BEL ASPECT », Page
Officielle (vous permet de pouvoir suivre
l'actualité des jeunes et apprenants sur des
actions, événements et sur la vie résidentielle) oui non

➤ Presse (articles sur des actions, voyages,
événements...) oui non

Fait le

Signature de l'apprenant

Signature du représentant légal

Indice	date
G	23/01/2026



MFR BEL ASPECT

Centre de Formation – CFA

306 Chemin de Bel Aspect – 81600 GAILLAC

05 63 81 21 50 – mfr.gaillac@mfr.asso.fr

Siret :32350606300011 – APE 802A – UAI : 0811037M

Accord de principe d'un employeur

Uniquement pour les apprentis

☞ L'apprenti (e)

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

Pour les mineurs :

Responsable légal :

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

☞ L'entreprise adhérente

★Identification de la structure

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail : @

Nom de la personne responsable :

Nature (ex : crèche, école...) :

Secteur d'activité : Public Privé

★Personne rencontrée :

Nom :

Fonction :

Signature :

Cachet de la structure :