

Projet Contrat d'APPRENTISSAGE

Formation aide-soignante année 2024-2025

Rentrée du 14 janvier 2025

Vous souhaitez réaliser votre formation aide-soignant à l'IFAS Saint Joseph Saint Luc sous contrat d'apprentissage et vous avez un employeur.

Vous devez renvoyer à l'IFAS par voie postale à l'adresse : **42, bis rue du professeur Grignard 69007 LYON** ou par mail à kmatile@saintjosephsaintluc.fr **au plus tard 3 jours avant la rentrée soit le 9 janvier 2025**, la pièce suivante :

- Ce document dûment rempli

A la réception du document, vous serez mis en relation avec le CFA Santé-Social (Centre de Formation d'apprentis) qui instruira votre dossier.

Etat civil			
Nom de naissance		Prénoms	
Nom d'usage		Date de naissance	
Lieu de naissance		N° de sécurité sociale	
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone portable		Téléphone Fixe	
Mail			
Nationalité			
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		
Nombre d'enfants		Agés des enfants	
Si l'apprenant est mineur à l'entrée en formation			
Nom du tuteur légal		Lien de parenté	
Adresse si différente			
Téléphone portable		Téléphone Fixe	

« Nous collectons des données personnelles vous concernant. Toutes ces données sont utilisées à des fins professionnelles et pour le bon suivi de la formation, elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Le responsable de traitement, la directrice de l'IFAS. Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat de l'IFAS. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

Information sur la structure qui va signer le contrat d'apprentissage			
Nom de l'entreprise			
adresse			
Code postal		Ville	
Nom du contact		Fonction	
Téléphone		Adresse mail	

Niveau scolaire et diplômes	
Dernière classe suivie et année	
Intitulé du dernier diplôme ou titre préparé	
Niveau	
Diplôme le plus élevé obtenu	

Titres ou diplômes permettant un allègement de formation (Cocher le diplôme correspondant et fournir la copie du diplôme)	
<input type="checkbox"/> Bac pro ASSP	<input type="checkbox"/> DE Accompagnant Educatif et Social
<input type="checkbox"/> Bac pro SAPAT	<input type="checkbox"/> TP Assistant de vie aux familles
<input type="checkbox"/> DE Auxiliaire de Puériculture	<input type="checkbox"/> Diplôme d'Assistant de Régulation médicale
<input type="checkbox"/> DE Ambulancier	<input type="checkbox"/> TP Agent de service médico-social

Situation particulière	
Reconnaissance de statut travailleur handicapé (RQTH)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, fournir obligatoirement une attestation établie par la MDPH	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et m'engage à signaler tout changement de situation ou de coordonnées pouvant survenir au cours de l'année de formation dans les plus brefs délais.

Fait à :

le :

Signature de l'apprenant

Signature du responsable légal
si l'apprenant est mineur