



**DE**  
**Auxiliaire de Puériculture**  
**Dossier d'inscription en**  
**apprentissage**

**CFA:**  
Lycée JB LE TAILLANDIER  
Pôle Formation Continue et Apprentissage  
2 Bd Jean Monnet – 35300 FOUGERES

@: [poleformation@lycee-jblt.fr](mailto:poleformation@lycee-jblt.fr)  
J: 02 30 03 42 80

**RENTREE août 2026**

**Partie réservée à l'administration**

Date d'arrivée du dossier : ..... N° d'inscription : .....

**Engagement du candidat**

Je soussigné : ....., atteste sur l'honneur :

- L'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche d'inscription
- Avoir pris connaissance de la notice d'inscription

Faite le : ..... à .....

Signature du candidat (ou celle des parents ou du tuteur légal pour les candidats mineurs)

<u>Nom</u>	<u>Nom d'usage</u>
<u>Prénom</u>	<u>Date de naissance</u>

**Scolarité et/activité professionnelle**

Si vous êtes titulaire de l'un des diplômes suivants, cocher la case correspondante :

- Diplôme d'Etat d'aide-soignant 2005 (niveau 3)
- Diplôme d'Etat d'aide-soignant 2021 (niveau 4)
- Diplôme d'assistant de régulation médicale
- Diplôme d'Etat d'ambulancier ;
- Baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- Baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
- Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social 2016 Spécialités (niveau 3) :  
DEAMP / DEAVS / MCAD (entourer la mention utile)
- Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social 2021 (niveau 3)
- Titre professionnel d'assistant de vie aux familles
- Titre professionnel d'agent de service médico-social
- CAP « Accompagnant éducatif petite enfance »

VERIFICATION DES PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER « Apprentissage »

NOM : ..... Prénom : .....

Numérotation des pièces	Classer vos pièces dans l'ordre indiqué et déposez-les dans une pochette plastifiée A4 ouverte en haut et à droite Barrez les cases par lesquelles vous n'êtes pas concerné	<u>O</u> bligatoire ou <u>F</u> acultatif	Colonne contrôle réservée à l'IFAP
P1	Fiche de pré-inscription en ligne complétée	O	
P2	Dossier d'inscription complété en MAJUSCULE	O	
P3	Photocopie d'une pièce d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (recto-verso lisible)	O	
P4	Deux enveloppes à votre Nom, Prénom et adresse, timbrées	O	
P5	Une lettre de motivation manuscrite avec description du projet professionnel de l'apprenti	O	
P6	Un curriculum vitae de l'apprenti	O	
P7	Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage	O	



<p><b>DE Auxiliaire de Puériculture</b></p> <p><b><u>NOTICE Dossier d'inscription en apprentissage</u></b></p>	<p><b>CFA:</b> Lycée JB LE TAILLANDIER Pôle Formation Continue et Apprentissage 2 Bd Jean Monnet – 35300 FOUGERES</p> <p>@: <a href="mailto:poleformation@lycee-jblt.fr">poleformation@lycee-jblt.fr</a> J: 02 30 03 42 80</p> <p><b>RENTREE août 2026</b></p>
--	--

**Conditions d'accès à la formation**

L'accès à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Auxiliaire de puériculture est accessible sans condition de diplôme. Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

*(Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Auxiliaire de puériculture).*

**Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage peuvent solliciter une inscription auprès de l'institut.**

Le directeur de l'institut de formation concerné procède à leur admission directe en formation, au regard des documents fournis dans le dossier.

**Calendrier**

Date d'ouverture des inscriptions (pré-inscription en ligne + dépôt des dossiers d'inscriptions) comme apprenti	Date de rentrée
Jeudi 2 avril 2026	Formation théorique : 27 août 2026 Employeur : 31 août 2026

## **Constitution du dossier de candidature pour les apprentis**

Le dossier comporte les pièces suivantes décrivant la situation du futur apprenti :

### Dossier administratif :

1. Fiche de pré-inscription
2. Dossier d'inscription complété
3. Photocopie d'une pièce d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (recto-verso lisible).
4. La copie des diplômes obtenus ou relevés de notes.

### Dossier de sélection :

5. Une lettre de motivation manuscrite avec description du projet professionnel de l'apprenti
6. Un curriculum vitae de l'apprenti
7. Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.

En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis à l'épreuve de sélection au même titre que les candidats en Formation Continue (Compléter et envoyer un dossier de sélection Formation Continue selon le calendrier fixé)

**Classer et numéroter** chacune des pièces conformément à l'ordre ci-dessus.

Mettre votre dossier de sélection dans une **pochette plastifiée**.

***Le candidat est responsable de la complétude de son dossier. Les dossiers incomplets ne peuvent pas être traités.***

## **Modalités d'inscription et dépôt du dossier de candidature**

### Modalités d'inscription :

1°) REMPLIR la pré-inscription

2°) Déposer le dossier de sélection auprès de l'institut. Les candidats peuvent déposer le dossier :

- A l'Institut de formation
- Par courrier

### Adresse de dépôt du dossier :

Lycée JB LE TAILLANDIER  
**Pôle Formation Continue et Apprentissage**  
Bâtiment G - Formation DEAP  
2 Bd Jean Monnet  
35300 FOUGERES

## Admission définitive

Chaque candidat en apprentissage est informé personnellement de son admission au sein de l'Institut de Formation.

L'admission définitive est subordonnée :

**1° A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine**

**2° A la production, avant la date d'entrée au premier stage, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique.**

Le certificat de vaccination est à produire au plus tard le jour de la rentrée. Au vu des délais pour certains vaccins, il est recommandé d'anticiper le rendez-vous.

Un modèle de certificat médical et une attestation d'immunisation vaccinale sont joints en annexe du dossier.

## Connaissances et aptitudes attendues pour suivre la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Qualités humaines et capacités relationnelles	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

## **Cursus de formation**

Le parcours de formation en cursus complet est le suivant :

PARCOURS	Semaines de stage	Semaines apprentissage	Semaines à l'institut	Nombre d'heures
Cursus complet	22 (dont 5 semaines hors employeur)	31	22	1540 h

Des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation peuvent être accordés aux élèves titulaires des titres ou diplômes ci-dessous. La synthèse des volumes de temps de formation à réaliser sont les suivants :

PARCOURS	Semaines de stage	Semaines à l'institut
Diplôme d'Etat d'aide-soignant 2005 (niveau 3)	12	11.2
Diplôme d'Etat d'aide-soignant 2021 (niveau 4)	12	8.6
Le diplôme d'assistant de régulation médicale	17	15.8
Le diplôme d'Etat d'ambulancier	17	16.4
Le baccalauréat professionnel SAPAT	22	18.4
Le baccalauréat professionnel ASSP	15	14.2
Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social 2016 Spécialités (niveau 3) : DEAMP / DEAVS / MCAD	17	16.4
Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social 2021 (niveau 3)	17	13.6
Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles	17	16.4
Le titre professionnel d'agent de service médico-social	17	17.8
CAP « Accompagnant éducatif petite enfance »	17	16.6

Après admission en formation, pour les apprentis ayant déjà acquis un ou plusieurs blocs de compétences communs avec la certification professionnelle visée, ou lorsque leur parcours de formation antérieur leur permet de bénéficier d'un allègement de formation, le directeur de l'institut de formation peut mettre en place des parcours individualisés de formation. Les cursus mis en place dans ce cadre peuvent débiter à tout moment de l'année.

## **Coût de formation**

Pour les apprentis, la formation est gratuite.

- Pour les employeurs, le coût de la formation peut être pris en charge partiellement ou complètement par l'organisme financeur sous condition d'accord de prise en charge.

# Certificat médical d'aptitude

(à faire compléter **par un médecin agréé\*** par l'ARS du département

Selon l'article 8 ter de l'arrêté du 12 avril 2021)

Je soussigné(e), Docteur ..... **Médecin agréé ARS,**

Atteste que : M./ Mme.....

Né(e) le : !\_\_ !\_\_ !\_\_\_\_\_ !

- ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession D'auxiliaire de puériculture.
- est à jour de ses vaccinations et immunisé(e)

Fait à ....., le .....

Tampon :

Signature :

\*liste disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de votre département :

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>

**ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES**
  
 des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je, soussigné(e) Docteur .....

Certifie que : Nom de naissance ..... Nom d'usage .....

Prénom : ..... Né(e) le...../...../.....

En formation de : .....

Est immunisé(e) :

- Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITIS :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'HEPATITE B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme : (*ayer les mentions inutiles*)

- Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Nécessitant un avis spécialisé	<b>oui</b>	<b>non</b>

- Par le BCG\*  OUI  NON

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

\*Un arrêté du 27 février 2019 a **suspendu** l'obligation de vaccination par le BCG.

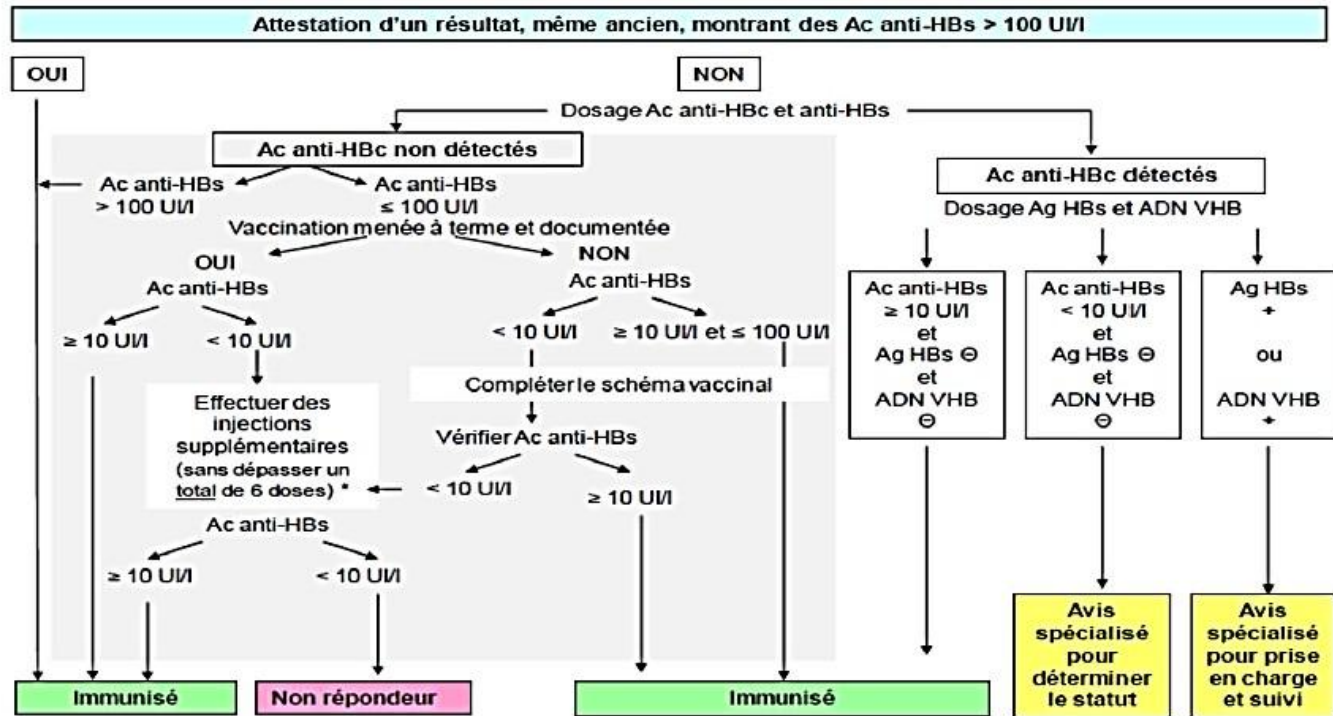
IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

\*L'IDR de référence est **obligatoire** : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.

**SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN**

**Nota bene** : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre **la COVID-19, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière**, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013**



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

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

**Textes de référence**

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP.
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. <https://vaccination-info-service.fr/>)