


**FICHE D'INSCRIPTION**  
**Concours d'Entrée en formation Aide-Soignante**

NOM

NOM (d'épouse)

PRENOM

DATE DE  
NAISSANCE  

ADRESSE  
POSTALE   
Numéro - rue

Code postal Bureau distributeur

DROITS d'INSCRIPTION au CONCOURS

75 €

CH. Bancaire

CH. Postal

TITRE D'INSCRIPTION : (cocher la case correspondante)

- B.E.P.C. (Diplôme national français du Brevet)
- Certificat d'aptitude professionnelle "petite enfance"
- Ayant suivi une classe de 1ère - Ayant suivi une classe de Terminale - Obtention du Bac
- B.E.P. carrières sanitaires et sociales
- B.E.P.A. option Services, spécialité Service aux personnes

PRISE EN CHARGE  
FINANCIERE

SIGNATURE :

Je, soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document