

# FICHE D'INSCRIPTION

## Concours d'Entrée en formation Aide-Soignante

**NOM**

**NOM D'USAGE**

**PRENOM**

**DATE DE NAISSANCE**  Portable   
Mail

**ADRESSE POSTALE**   
Numéro - rue

Code postal Commune

**DROITS d'INSCRIPTION au CONCOURS**

86 €

CH. Bancaire

CH. Postal

**TITRE D'INSCRIPTION : (cocher la case correspondante)**

- Aucun
- Baccalauréat Général - Professionnel - Technologique
- Baccalauréat Professionnel ASSP - SAPAT
- B.E.P. carrières sanitaires et sociales
- B.E.P.A. option Services, spécialité Service aux personnes
- Certificat d'aptitude professionnelle "petite enfance"
- Dip d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier
- Dip d'Etat d'auxiliaire de puériculture

**PRISE EN CHARGE FINANCIERE**

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