

# 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

90 €

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
- DEAES (option accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire)
- 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