



AREP BOULOGNE

(Centre de formation du LYCEE PRIVE SAINT-JOSEPH)

26/30 route de Calais

62280 SAINT-MARTIN-BOULOGNE

Tél. : 03.21.99.06.99 – Fax : 03.21.99.06.83

N° déclaration d'activité : 31620136562

site : www.st-jo.com

courriel : sec.formations@st-jo.com / alternance.contact@st-jo.com

CAP AAGA : **AGENT ACCOMPAGNEMENT DU GRAND AGE**

NOM D'USAGE : _____

NOM DE NAISSANCE : _____

PRENOM : _____

SEXE : MASCULIN / FEMININ (rayer la mention inutile)

DATE DE NAISSANCE : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

DEPARTEMENT DE NAISSANCE : _____

PAYS DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ **VILLE :** _____

TELEPHONE PORTABLE : _____

TELEPHONE FIXE : _____

ADRESSE MAIL : _____

EN CAS D'HOSPITALISATION :

☐ HOPITAL DUCHENNE

☐ CLINIQUE COTE D'OPALE

A COMPLETER POUR LES PERSONNES MINEURES D'AGERENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REPRESENTANT LEGAL

	Père	Mère
NOM		
Prénom		
Nom de jeune fille		
Date de naissance		
Situation familiale Mariés - Concubins- Célibataire Divorcés - Séparés - Autre		
Adresse N° + rue		
Complément d'adresse		
Code postal		
Commune		
Courriel (e-mail)		
Téléphone		
Portable		
Profession		
Nom de l'employeur		
Adresse		
Téléphone		
Lieu principal de résidence du candidat	☐ Chez son père et sa mère ☐ Chez son père ☐ Chez sa mère ☐ Autre	
	<u>Si autre : chez qui ?</u> Nom : Prénom : Lien avec l'élève : Rue : Code Postal : Ville : Téléphone : Portable :	



Partie contractuelle : signature obligatoire du Père et de la Mère en cas de personne mineure d'âge à l'entrée en formation

Signature du Candidat

Signature du Père ou Responsable

Signature de la Mère ou Responsable

A COMPLETER PAR LE CANDIDAT

Avez-vous une reconnaissance travailleur handicapé :

☐ Oui (Fournir le Justificatif)

☐ Non

A COMPLETER PAR LE CENTRE DE FORMATION

Date de l'entretien :

--	--	--	--	--	--	--	--

Date de l'évaluation des prérequis :

--	--	--	--	--	--	--	--

Evaluateur / Recruteur :

Nom : _____ Prénom : _____

Conclusion :

☐ Individualisation du parcours (préciser) : _____

☐ Transmission du dossier au référent handicap

☐ Adaptation pédagogique nécessaire

Motif(s) : _____

CONSTITUTION DU DOSSIER

FORMATION 2025/2026

- ➔ CV actualisé
- ➔ La photocopie de votre dernier diplôme OU relevé de notes du diplôme
- ➔ La photocopie de la Carte Nationale d'Identité ou du titre de Séjour (recto / verso)
- ➔ La photocopie de l'attestation de droits (Sécurité sociale)
(*photocopie de carte vitale non acceptée*)
- ➔ La photocopie de l'attestation responsabilité civile
(garantie reprise sur attestation assurance habitation)
- ➔ L'attestation de travailleur handicapé (si vous êtes reconnu(e))
- ➔ Copie JAPD et/ou recensement

NE RIEN INSCRIRE CI-DESSOUS Réservé à l'Adm. du Centre
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

*Conformément aux dispositions législatives de janvier 1978, ces informations feront l'objet d'un traitement automatisé.
Tout droit de consultation et de rectification peut être effectué par simple correspondance à l'intention du Directeur de l'établissement.*

Conception et impression : Lycée St-Joseph St-Martin-Boulogne