

Institut De Formation d'Aide-Soignant
Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix
Site de Salon-de-Provence

Dossier d'inscription

Formation aide-soignante
CONDUISANT AU DEAS

Pré-rentrée : vendredi 30 août 2024 de 9h à 12h
Rentrée : lundi 2 septembre 2024 à 9h00

PROMOTION 2024-2025

Fermeture de l'IFAS du 05 au 18 août 2024 inclus.

INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT
Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix

PARTIE ADMINISTRATIVE

A LIRE ATTENTIVEMENT

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025

Madame, Monsieur,

Vous avez été admis(e) à l'**Institut de Formation d'Aide-Soignant du Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix - site de Salon-de-Provence** –

Votre admission DEFINITIVE sera subordonnée à la production du dossier médical complet (voir annexes I bis et I ter)

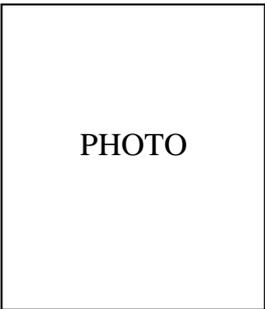
Afin de remplir les conditions légales au jour de la rentrée, vous devez débiter les vaccinations demandées **dès à présent** pour ne pas prendre de retard. **Les élèves n'ayant pas les vaccinations légales et la sérologie hépatite B ne seront pas admis en stage.**

Le dossier d'inscription est à rendre impérativement avant le **Vendredi 2 août 2024**.

PIECES A FOURNIR avec la fiche de renseignements (ces documents doivent être parfaitement lisibles pour être exploitables) :

- ✓ La fiche de renseignements ci-jointe dûment complétée
- ✓ 1 photo d'identité récente (format **normal** identité)
- ✓ 1 photocopie de votre attestation papier de sécurité sociale (**mentionnant la date de validité**)
- ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant la réalisation de stages paramédicaux 2024/2025 (**la mention « stages paramédicaux est obligatoire »** souscription gratuite en ligne MACSF ou MNH)
- ✓ 1 RIB à votre nom
- ✓ Copie carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité (obligatoire pour l'inscription au diplôme d'état)
- ✓ Copie résultats du BAC PRO ASSP ou SAPAT ou tout diplôme permettant un allègement de formation

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



NOM :

NOM D'USAGE :

PRENOM :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° de sécurité sociale : /__/_/___/___/_____/_____/ clé /___/

ADRESSE EXACTE :

.....

.....

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Adresse @mail :

Il vous est demandé de créer une adresse E-MAIL selon les modalités suivantes :

nom de famille.prénom@opérateur de votre choix

ETAT CIVIL : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Concubinage Pacsé(e)
 Veuf (ve) Union libre Nombre d'enfant(s) à charge :

PERSONNE (S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE OBLIGATOIRE

NOM & PRENOM d'un PARENT ou AUTRE :

.....

Adresse :

Tél. Portable : Lien de parenté :

Avez-vous un véhicule ? OUI NON

DERNIER DIPLOME OBTENU (Scolaire, universitaire ou professionnel) :

Intitulé du diplôme Date d'obtention :

DERNIERE PROFESSION EXERCEE :

Mentionnez les adresses des employeurs :

.....
.....
.....
.....

Etes-vous salarié(e) du secteur privé ? du secteur Public ?

Si **OUI**, indiquez le nom et adresse de votre employeur :

.....

Fonction exercée :

Etes-vous inscrit(e) à Pôle emploi comme demandeur d'emploi ? OUI NON En cours

Si **OUI**, **fournir une attestation Pôle Emploi avec votre numéro d'identifiant (obligatoire)**

Etes-vous indemnisé(e) par Pôle Emploi ? OUI NON

J'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées, exploitées et traitées dans le logiciel de gestion de la scolarité de l'institut pour me contacter, assurer le suivi de ma formation, créer et gérer mon accès aux services en ligne mis à disposition par l'Institut de Formation.

Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre politique de confidentialité sur notre plateforme gcspa-formations.com ou contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

Utilisation de la photographie numérisée

Pour le dossier scolaire, votre photographie est numérisée. L'IFAS du GCSPA site de Salon-de-Provence, sera conduit à l'utiliser à d'autres fins (gestion courante de scolarité, trombinoscope pour les enseignants). Seul l'institut y aura accès.

Autorisez-vous cette utilisation pour la durée de la formation (redoublement compris)

OUI, je donne mon accord

NON, je ne donne pas mon accord

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier d'inscription.

A, le

Signature de l'élève(e) :

Signature du représentant légal si mineur :

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ELEVE MINEUR

Je soussigné(e), Mme, M. ,

agissant en qualité de : père mère représentant légal

autorise mon fils ma fille

demeurant à l'adresse

.....

.....

à s'inscrire à la formation conduisant au Diplôme d'Etat Aide-Soignant

à participer à l'ensemble des activités obligatoires en extérieur en lien avec la formation que ce soit hors de l'institut de formation et hors des lieux de stage et ce pour toute l'année scolaire y compris redoublement .

à signer tout document relatif à la formation (Règlement intérieur, contrat de formation, charte informatique...) ce pour toute l'année scolaire y compris redoublement .

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait à, le

Signature :

**TENUES DE STAGE
COMMANDE CHAUSSURES**

35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45

Date :

Signature :

CESSION DE DROIT À L'IMAGE

DOCUMENT A LIRE ET SIGNER OBLIGATOIREMENT

Je soussigné(e) :

NOM :

PRENOM :

déclare avoir 18 ans ou plus et pouvoir signer ce formulaire en mon nom.

J'autorise

Je n'autorise pas

Les instituts de formation du Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix (GCSPA), situés au :

- Centre Hospitalier Montperrin, 109 avenue du Petit Barthélémy, 13617 Aix-en-Provence Cedex 1
- Hôpital du pays Salonais, 207 avenue Julien Fabre, 13658 Salon-de-Provence Cedex,

représentés par Madame la Directeure de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), agissant sur délégation de Monsieur l'Administrateur du Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix, à me filmer ou me photographier (textes, sons, images) en vue d'une reproduction sur tout type de publication sur tout ou partie des différents supports de communication externe ou interne des instituts de formation, actuellement disponibles ou à venir et dont la liste figure ci-dessous :

- **Supports papiers, informatiques, pédagogiques et numériques**
- **Présence lors d'évènements**
- **Publicité ayant pour objet la promotion des instituts de formation**
- **Réseaux sociaux des instituts**

Ces supports auront une diffusion non commerciale auprès de nos publics cibles (partenaires, étudiants, futurs candidats).

Cette autorisation est valable pour une durée de 20 ans et est accordée à titre gratuit et à des fins exclusivement d'information, de formation, d'enseignement et de recherche. Cette exploitation ne devra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation ou à toute autre utilisation préjudiciable.

Fait en 1 exemplaire à....., le.....

Signature :

Autorisation parentale en cas d'élève mineur

NOM :

PRENOM :

Agissant en qualité de

Père

Mère

Représentant légal

autorise

n'autorise pas

Fait en 1 exemplaire à....., le.....

Signature :

TENUES DE STAGES

Afin d'améliorer les conditions de vie et d'études des élèves des formations sanitaires et du travail social, le Président de la Région PACA a décidé de vous offrir un kit de premiers équipements.

Ce kit comprend notamment un pack de tenues professionnelles pour les élèves (3 tenues par élève aide-soignant + 1 paire de chaussures).

Tenues : l'essayage sera effectué à la rentrée.

Chaussures : merci d'indiquer votre pointure sur la fiche d'inscription.

ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE

Depuis 2005, la loi définit le handicap comme une limitation d'activité de l'individu dans un environnement donné, en raison d'une altération durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Les troubles « DYS », le diabète, l'épilepsie ... et d'autres situations peuvent être rattachés à cette définition.

Les référents Handicap de votre institut de formation ; Leur rôle est notamment d'évaluer avec l'élève, à l'entrée et pendant toute la durée de sa formation, les besoins d'aménagement et de réfléchir avec la direction et l'équipe pédagogique sur les aménagements possibles.

Référents Handicaps :

Delphine RAFFINI	delphine.raffini@gcspa.fr	secrétaire
Christine de WREE	christine.dewree@gcspa.fr	formatrice IDE
Karine CHARLES	karine.charles@gcspa.fr	formatrice AS
Béatrice CONAN	beatrice.conan@gcspa.fr	formatrice AS
Christelle HAMON	christelle.hamon@gcspa.fr	cadre

coordinatrice des instituts

BOURSES

A la rentrée 2024/2025, vous allez intégrer une formation dans le secteur sanitaire, vous pouvez donc déposer une demande d'aide régionale d'étude (bourse) **seulement pour les personnes en continuité de parcours scolaire directement sur le portail de la Région :**

<https://aidesindividuelles.maregionsud.fr>

Pour toute information :

A partir du site : **<https://aidesindividuelles.maregionsud.fr>**

La permanence téléphonique : 04 91 57 55 02 du lundi au jeudi

Une adresse mail unique : aides.sanitaire.social@maregionsud.fr

REPAS

Les élèves ont la possibilité de prendre leur repas de midi (Tarif préférentiel) au restaurant self-service de l'Hôpital du pays Salonais ou peuvent acheter à emporter et le consommer en extérieur ou au sein de l'institut. Un numéro d'identifiant vous sera attribué à la rentrée. Vous pourrez payer vos repas par carte bleue ou recharger votre compte d'une certaine somme par carte bleue également, directement au self.

PARKING

Les élèves ne sont pas autorisés à se garer sur le site de l'Hôpital du pays Salonais.

Des parkings gratuits sont disponibles à proximité, en particulier à l'IUT ou au parcours de santé.