

DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

D.E.A.E.S.

Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social

Date limite dépôt dossier

Le 17 Juin 2026 

1^{ère} session d'admission : Vendredi 26 Juin 2026 à 9H

Le 20 Août 2026 

2^{ème} session d'admission : Jeudi 27 Août 2026 à 9H

CADRE RESERVE A L'ORGANISME DE FORMATION

Dossier reçu le /___/___/___/

Dossier complet : OUI ☐ NON ☐

ETAT CIVIL

☐ M. Nom : _____

☐ Mme Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Né(e) le /___/___/___/ Lieu de naissance _____

N° d'assuré social : /___/___/___/___/___/___/___/

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) Nb d'enfants /___/

☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf (ve)

Adresse : _____

Code postal : /___/___/___/___/___/ Ville : _____

Téléphone : /___/___/___/___/___/ Portable : /___/___/___/___/___/

Adresse @mail : _____@_____

Permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non ☐ en cours

Moyen de locomotion : ☐ Véhicule personnel ☐ Bus ☐ Autre (précisez) _____

Reconnaissance travailleur handicapé (RQTH / OETH ...) : ☐ Oui ☐ Non ☐ Dossier MDPH en cours

DIPLOME, FORMATION

Dernière classe fréquentée : _____ Année : / ____ /

Formation - Diplômes obtenus

Formations	Diplôme	Année d'obtention

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Activités professionnelles et autres activités (stages, bénévolat...)

Fonction	Employeur	Lieu	Dates et Durée

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Ces renseignements sont nécessaires pour étudier votre prise en charge

STATUT DEMANDEUR D'EMPLOI

☐ POLE EMPLOI ☐ MISSION LOCALE ☐ CAP EMPLOI ☐ AUTRES : _____

Nom du conseiller : _____ Agence : _____

N° identifiant : /_/_/_/_/_/_/_/_/

Indemnisé(e) : ☐ NON ☐ OUI : ☐ RSA ☐ ARE ☐ ASS ☐ Autre _____

STATUT SALARIE

Raison Sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal /_/_/_/_/ Ville _____

Téléphone /_/_/_/_/_/ Fax /_/_/_/_/

E-mail : _____ @ _____

Nom du responsable : _____

OPCO de la structure : _____

Poste occupé actuellement : _____

Type de contrat : _____

AUTRES STATUTS (Précisez) : _____

VOIE DE FORMATION CHOISIE (cocher la case correspondant à votre statut de formation)

☐ Formation par apprentissage (16 à 30 ans ou plus pour les personnes en situation de handicap ayant une RQTH)

☐ Formation professionnelle (contrat de professionnalisation, OPCO, CPF, Pro A)

☐ Transition Pro (ex-CIF)

☐ voie directe (demandeur d'emploi, bourse sanitaire et sociale)

☐ Complément de formation dans le cadre de la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience)

☐ Autres : (précisez) _____

PROTECTION DES DONNEES – RGPD

Les informations collectées par le biais du présent dossier d'inscription feront l'objet d'un traitement de données à caractère personnel dont le responsable de traitement est la Maison Familiale Rurale de Blayais dont le siège est situé au 4 Impasse du Merle, 33390, Saint Martin Lacaussade.

Ces informations feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un traitement de données à caractère personnel réservé à l'usage de notre administration dont la finalité est de renseigner nos fichiers dans le cadre de votre inscription dans notre établissement, sur la base du contrat ou des dispositions précontractuelles relatifs à votre inscription.

Ces informations serviront également à la gestion et la tenue de votre dossier scolaire : votre formation initiale ou continue, la gestion de la vie scolaire et des événements indésirables, la validation de vos acquis (le cas échéant), la gestion des voyages et sorties scolaires, la gestion de vos inscriptions aux examens nationaux ainsi qu'au suivi post-formation.

Seules les personnes habilitées par la MFR du Blayais traiteront les informations inscrites sur le présent formulaire. Dans certaines situations, ces données peuvent être transmises à l'Union nationale des MFR dans le cadre de notre adhésion et conformément à ses statuts. Dans tous les autres cas, elles ne feront l'objet d'aucune transmission à des tiers, sauf à votre employeur dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou d'une convention de stage. Elles pourront également être transmises à tout organisme d'Etat dès lors qu'il se fonde sur un texte légal ou réglementaire, motive sa demande par écrit et ne demande qu'un nombre limité de données vous concernant.

Ces informations seront conservées le temps de votre présence, de votre scolarité et de votre formation dans la MFR de Blayais, puis seront archivées et supprimées à l'issue d'un délai de 30 ans (délai de prescription en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur).

Dans le cas où votre inscription n'aboutit pas, ces informations seront archivées et supprimées à l'issue d'un délai de 24 mois.

En vertu de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que du Règlement européen n°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données personnelles (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition pour des motifs légitimes.

Pour exercer vos droits ou obtenir plus d'informations sur le traitement de vos données par la MFR de BLAYAIS et ses collaborateurs, vous pouvez adresser votre demande à : dpo.mfr.blaye@mfr.asso.fr ou au Service DPO de la MFR de Blayais au 4 Impasse du Merle, 33390, Saint Martin Lacaussade.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés ou que notre réponse n'est pas satisfaisante, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, sur son site Internet ou par voie postale.

☐ **Je donne mon consentement au traitement de mes données personnelles ainsi que celles de l'élève par la MFR aux fins de gestion de sa scolarité. Je déclare être informé(e) de mon droit à retirer mon consentement à ce traitement à tout moment, sans que le traitement effectué avant ce retrait ne devienne illicite.**

Les informations recueillies par la MFR font l'objet d'un traitement aux fins de gestion administrative et pédagogique de la formation et des opérations qui en résultent, [option] ainsi qu'aux fins de suivi après la formation sur la base du consentement expressément donné. Elles seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités, en conformité avec les textes applicables. Les informations sont destinées aux services de la MFR, aux services de sous-traitance habilités par la MFR, ainsi qu'aux destinataires externes strictement habilités dans le cadre des textes applicables.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi « Informatique et Libertés », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, et de portabilité des données personnelles vous concernant, ainsi que d'un droit de limitation, et d'opposition à leur traitement. Pour les exercer, veuillez-vous adresser au service DPO de la MFR du BLAYAIS à mfr.blaye@mfr.asso.fr. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. ».

FAIT À / ____ / ____

LE.....

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

SIGNATURE DE L'APPRENANT

Précédées de la mention « lu et approuvé »



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné (e) (NOM, Prénom) _____

Déclare sur l'honneur n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du DEAES. (Articles L227-10 et L133-6 du CASF).

Fait à _____ Le / ____ / ____ / ____ /

Signature

Pièces à joindre au dossier :

- ☐ Lettre de motivation
- ☐ CV avec photo
- ☐ Copie de la pièce d'identité recto/verso
- ☐ Copie du permis
- ☐ Copie des titres ou diplômes donnant lieu à une dispense
- ☐ La copie de la décision de validation partielle notifiée par la DRJSCS (Redoublant ou VAE)
- ☐ Pour les travailleurs handicapés, notification MDPH ou CAF ou CARSAT
- ☐ 2 enveloppes timbrées avec votre adresse
- ☐ Protection des données – RGPD signée
- ☐ Attestation sur l'honneur signée. *(En cas d'admission, le bulletin n°3 de votre casier judiciaire datant de moins de 6 mois vous sera demandé)*
- ☐ 50 Euros, correspondant aux frais d'admission (chèque à l'ordre de la MFR du Blayais ou virement)
- ☐ Attestation de prise en charge financière de la part de l'employeur ou justificatif de demande pour les personnes en situation d'emploi

SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e), M.....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis concernant ma situation personnelle et professionnelle, reconnais avoir pris connaissance des conditions d'accès à la formation et les accepte, et confirme ma candidature à l'épreuve de sélection pour la formation d'Accompagnement Educatif et Social.

J'autorise la MFR du Blayais à publier sur son site www.mfrblaye.fr la liste des admissibles à la sélection d'entrée en formation. Je dispose toutefois d'un droit de retrait que je peux exercer à tout moment par lettre simple adressée à la MFR du Blayais.

Fait à.....le.....

Signature du candidat



MFR - CFA DU BLAYAIS

SUP MFR du Blayais - CAMPUS de la Formation

Date : / /

V6-260130

Initiales du moniteur : / /

FICHE CONTACT

Formation Professionnelle / Apprentissage

Les informations demandées dans le présent formulaire sont obligatoires. Leur défaut de réponse entrainera l'impossibilité de traiter votre demande correctement et d'être recontacté. Nous vous remercions pour votre compréhension.

Nom et Prénom de l'apprenant : _____

Date et lieu de naissance de l'apprenant : / / à _____

Adresse : _____

CP : / / ville _____

☎ : / / / / / / Mail : _____

Nom du responsable de l'apprenant (pour les mineurs) : _____

Pour quelle formation êtes-vous venu à la M.F.R : _____

Qu'attendez-vous de la formation ? _____

Projet professionnel : _____

☐ Demandeur d'emploi : N° identifiant : / / / / / / / /

France travail / Mission Locale de : _____ Nom du conseiller : _____

☐ Salarié : Type de contrat ☐ CDD ☐ CDI ☐ Autres : _____

Raison sociale employeur : _____

Adresse _____

/ / / / / / _____

☎ : / / / / / / Mail : _____

Financement possible : ☐ CPF ☐ Transition Pro ☐ Plan de développement des compétences

☐ Contrat de professionnalisation ☐ Contrat d'apprentissage ☐ individuel payant

☐ Autres : _____

Reconnaissance travailleur handicapé : ☐ OUI ☐ NON ☐ en cours

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LA M.F.R. ? ☐ PARCOURSUP (pour les BTS)

☐ Famille, amis ☐ Lieu de travail ☐ Pôle emploi, Mission locale, Cap emploi ☐ Forum, salon

☐ Réseaux sociaux ☐ Internet ☐ Presse, affiche ☐ Radio ☐ autres : _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

Scolarité / Formation / Diplômes	Expériences professionnelles



Vérification du projet en lien avec la formation demandée : OUI ☐ NON ☐

Préconisations :

Autres infos :

Les informations collectées par le biais du présent formulaire feront l'objet d'un traitement de données à caractère personnel dont le responsable de traitement est la Maison Familiale Rurale du Blayais, dont le siège est situé au 4 impasse du Merle – 33390 Saint Martin Lacaussade.

Ces informations feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un traitement de données à caractère personnel réservé à l'usage de notre administration dont la finalité est de renseigner nos fichiers dans le cadre d'une future inscription dans notre établissement, sur la base de votre consentement exprès.

Ces informations serviront également à vous recontacter pour vous informer sur les suites de votre demande.

Seules les personnes habilitées par la MFR du Blayais traiteront les informations inscrites sur le présent formulaire. Elles ne feront l'objet d'aucune transmission à des tiers.

Ces informations seront conservées le temps du traitement de votre demande, puis seront archivées et supprimées à l'issue d'un délai de 12 mois.

En vertu de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que du Règlement européen n°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données personnelles (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition pour les motifs légitimes. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment.

Pour exercer vos droits ou obtenir plus d'informations sur le traitement de vos données par la MFR du Blayais et ses collaborateurs, vous pouvez adresser votre demande à : mfr.blaye.rgpd@gmail.com ou au service DPO de la MFR du Blayais au 4 impasse du Merle – 33390 Saint Martin Lacaussade.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés ou que notre réponse n'est pas satisfaisante, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, sur son site Internet ou par voie postale.

☐ **En cochant cette case**, je consens à ce que mes informations fassent l'objet d'un traitement de donnée à caractère personnel dans le cadre de ma préinscription, et d'être recontacté(e) par tout moyen à cet effet.

☐ **En cochant cette case**, je soussigné(e)....., responsable légal, consens également à ce que les données personnelles de mon enfant de moins de 15 ans fassent l'objet d'un traitement dans le cadre de sa préinscription, et d'être recontacté(e) par tout moyen à cet effet.

FAIT A

LE /___/___/___/

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

Précédées de la mention « lu et approuvé »

SIGNATURE DE L'APPRENANT