

## Rentrée Septembre 2026

# Notice d'inscription à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de puériculture par la voie initiale



**INSTITUT DE FORMATION SANTÉ SOIN SOCIAL DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
135 rue de Périole - 31500 TOULOUSE**

**ANTENNE DE TOULOUSE**  
**Lycée Hélène Boucher**  
**1 rue Lucien Lafforgue – 31000 TOULOUSE**  
**05 34 45 24 09 - if3s.en-heleneboucher@mongipfcip.fr**

# SOMMAIRE

|                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| SOMMAIRE.....                                                                                                                                                                                                                                                 | 2  |
| Calendrier prévisionnel des admissions .....                                                                                                                                                                                                                  | 2  |
| Modalités d'inscription.....                                                                                                                                                                                                                                  | 4  |
| Conditions d'accès à la formation .....                                                                                                                                                                                                                       | 4  |
| La formation préparant au Diplôme d'État d'Auxiliaire de puériculture.....                                                                                                                                                                                    | 4  |
| Parcours de formation.....                                                                                                                                                                                                                                    | 6  |
| LISTE DES PIÈCES A FOURNIR IMPERATIVEMENT .....                                                                                                                                                                                                               | 6  |
| A. Constitution du dossier pour tout candidat de droit commun (sauf pour le candidat bénéficiant d'une validation des acquis de l'expérience et le candidat ASH qualifié de la fonction publique hospitalière et l'agent de service) âgé au moins de 17 ans.. | 7  |
| ASH qualifié de la fonction publique hospitalière ou agent de service .....                                                                                                                                                                                   | 7  |
| B. Constitution du dossier pour le candidat : ASH qualifié de la fonction publique hospitalière ou agent de service, relevant de la formation professionnelle continue et pouvant justifier d'un an de travail.....                                           | 7  |
| Validation des acquis de l'expérience (VAE).....                                                                                                                                                                                                              | 8  |
| C. Constitution du dossier pour le candidat bénéficiant d'une validation des acquis de l'expérience sous réserve de modification réglementaire. ....                                                                                                          | 8  |
| Nature des épreuves de sélection.....                                                                                                                                                                                                                         | 9  |
| Classement et résultats.....                                                                                                                                                                                                                                  | 10 |
| Admission définitive .....                                                                                                                                                                                                                                    | 10 |
| 1. Validité des résultats de l'admission.....                                                                                                                                                                                                                 | 10 |
| 2. Formalités d'inscription après l'admission.....                                                                                                                                                                                                            | 10 |
| IMPORTANT - Obligations vaccinales.....                                                                                                                                                                                                                       | 10 |
| Cout de la formation.....                                                                                                                                                                                                                                     | 12 |
| ANNEXE I .....                                                                                                                                                                                                                                                | 12 |
| Calendrier d'alternance cursus complet – 18 mois.....                                                                                                                                                                                                         | 12 |
| ANNEXE II : Pièces constitutives du dossier à retourner .....                                                                                                                                                                                                 | 13 |
| A - Fiche dossier administratif.....                                                                                                                                                                                                                          | 13 |
| B - Fiche de renseignements.....                                                                                                                                                                                                                              | 14 |
| C - Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires.....                                                                                                                                                                                  | 15 |
| D - Certificat médical de non-contre-indication à la profession.....                                                                                                                                                                                          | 16 |
| ANNEXE III : Attestation du niveau de langue française requis (B2) .....                                                                                                                                                                                      | 17 |
| ANNEXE IV : Candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger.....                                                                                                                                                                                          | 17 |
| ANNEXE V : Liste des fournitures .....                                                                                                                                                                                                                        | 17 |

## Calendrier prévisionnel des admissions

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inscription à la sélection                                          | <p>Le dossier de sélection est à retirer sur le site ENT du lycée :<br/> <a href="https://helene-boucher.mon-ent-occitanie.fr/formations/formation-aide-soignant-auxiliaire-de-puericulture-if3s/">https://helene-boucher.mon-ent-occitanie.fr/formations/formation-aide-soignant-auxiliaire-de-puericulture-if3s/</a></p> <p>L'inscription doit être réalisée entre le <b>7 avril</b> et le <b>17 avril à minuit</b>.</p> <p>A envoyer par mail à l'adresse suivante :<br/> <a href="mailto:if3s.en-heleneboucher@mongipfcip.fr">if3s.en-heleneboucher@mongipfcip.fr</a></p> <p>L'objet du mail devra impérativement être renseigné comme suit<br/> <b>Candidature AP initiale</b></p> |
| Période d'examen des dossiers et des entretiens                     | <p><b>5 juin 2026</b><br/> À minuit</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Affichage des résultats d'admission et envoi par mail des résultats | <p><b>16 juin 2026</b><br/> sur notre site internet : <a href="https://helene-boucher.mon-ent-occitanie.fr/formations/formation-aide-soignant-auxiliaire-de-puericulture-if3s/">https://helene-boucher.mon-ent-occitanie.fr/formations/formation-aide-soignant-auxiliaire-de-puericulture-if3s/</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Confirmation par écrit du souhait d'entrée en formation             | <p><b>Jusqu'au 25 juin à minuit</b><br/> if3s.en-heleneboucher@mongipfcip.fr</p> <p><i>Le candidat qui n'a pas donné son accord écrit sera considéré comme ayant renoncé à son admission et sa place sera proposée au candidat suivant inscrit en liste complémentaire.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Rentrée administrative : Présence obligatoire                       | <p><b>Mardi 1<sup>er</sup> septembre</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

*Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone. Un mail sera adressé aux candidats.*

# Modalités d'inscription

**Le dépôt du dossier est entièrement dématérialisé.** Nous vous conseillons de réunir les pièces demandées puis de les convertir en PDF ou de les scanner.

Votre dossier doit être COMPLET.

Tout dossier incomplet ou non conforme à la date de clôture ne sera pas examiné par le jury de sélection.

En cas de situation de handicap nécessitant un aménagement : contactez-nous par mail pour nous transmettre le justificatif : **if3s.en-heleneboucher@mongipfcip.fr**

## Conditions d'accès à la formation

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

1. **Sélection sur dossier et entretien** (voir modalités d'inscription, page 7).  
Tous les candidats sont soumis aux mêmes modalités de sélection, y compris :
  - les titulaires d'un baccalauréat professionnel ASSP ou SAPAT ;
  - les titulaires d'un diplôme d'État ou d'un titre professionnel relevant d'un « cursus partiel titrés » : DEA ou CCA, DEAS, DEAMP, DEAVS, MCAD, ADVF, DEAES, ARM, ASMS.
2. **Sur décision du Directeur de l'institut de formation pour :**
  - Les agents de service hospitaliers qualifiés (ASHQ) de la fonction publique hospitalière ;
  - Les agents de service justifiant :
    - soit d'une ancienneté de services cumulés d'au moins un an équivalent temps plein ;
    - soit du suivi d'une formation continue de 70 heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée, ainsi que d'une ancienneté de services cumulés d'au moins six mois équivalent temps plein. (voir modalités d'inscription, page 8)
3. Validation des acquis de l'expérience (VAE) : Accessible selon les conditions fixées par l'arrêté du 28 mars 2022 modifié, spécifiques à la VAE. Les modalités d'admission restent inchangées (page 9).

**Les conditions de sélection à la formation sont définies par les textes réglementaires suivants :**

- *L'arrêté du 7 avril 2020 modifié, relatif aux modalités d'admission dans les instituts de formation paramédicaux ;*
- *L'arrêté du 10 juin 2021 modifié, relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives au fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;*
- *L'arrêté du 25 avril 2022 relatif aux mesures transitoires ;*
- *Les arrêtés des 5 février 2021 et 12 avril 2021 portant diverses modifications concernant l'admission dans les instituts de formation de certaines professions non médicales.*

## La formation préparant au Diplôme d'État d'Auxiliaire de puériculture

La formation est régie par l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture.

En tant que professionnel(le) de santé, l'auxiliaire de puériculture est autorisé(e) à dispenser des activités d'éveil et d'éducation et réaliser des soins d'hygiène et de confort pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de l'enfant, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier et des actes spécifiques définis prioritairement pour l'infirmière puéricultrice, en collaboration et dans le cadre d'une responsabilité partagée.

### **Objectifs**

- Accompagner l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et sociale
- Collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences
- Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel

### **Compétences visées**

| Blocs de compétences                                                                                                                                               | Compétences                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bloc 1 - Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne et de la vie sociale</b>                                                  | 1-Accompagner l'enfant dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de sa situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires<br>1bis-Elaborer et mettre en œuvre des activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale adaptées à l'enfant ou au groupe<br>2-Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de l'enfant et de son entourage, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer |
| <b>Bloc 2 - Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration</b>                                                                   | 3-Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins<br>4-Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de l'enfant<br>5-Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Bloc 3 - Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants</b>                                             | 6. Établir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage<br>7. Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Bloc 4 - Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention</b> | 8. Utiliser des techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés<br>9. Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnement en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Bloc 5 - Travail en équipe pluri- professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité / gestion des risques</b>           | 10. Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités<br>11. Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluri-professionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité/gestion des risques                                                                                                                                                                                                   |

## Parcours de formation

La formation d'aide-soignant(e) est une formation en alternance dont une partie est réalisée en stage. Ces stages sont organisés sur l'ensemble du département et les départements limitrophes. Aussi, nous vous recommandons vivement de disposer d'un moyen de locomotion avant l'entrée en formation **afin de pouvoir pleinement suivre votre formation.**

Quel que soit le parcours avant votre entrée en formation, vous bénéficierez :

- D'un accompagnement pédagogique individualisé (API) : 35 h
- D'un suivi pédagogique individuel des apprenants (SPI) : 7h
- De travaux personnels guidés (TPG) : 35 h

**Aménagement de la formation : Art. 14.** : Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié susvisé, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

| Diplômes ouvrant droit à une dispense des unités de formation | Modules de formation à valider  | Total heures et nombre de semaines                           |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Bac ASSP                                                      | Modules 1-1bis-2-3-4-5          | 1022 h :<br>497 h de théorie (dont 35h API) + 525 h de stage |
| BAC SAPAT                                                     | Modules 1-1bis-2-3-4-5-8-9-10   | 1414 h :<br>644h de théorie + 770 h de stage                 |
| CAPAEPE                                                       | Modules : tous les modules      | 1176 h :<br>581h de théorie + 595h de stages                 |
| DEAES 2016                                                    | Modules 1-1bis-2-3-4-5-7-8-10   | 1169 h :<br>574h de théorie + 595h de stage                  |
| DEAES 2021                                                    | Modules 1-1bis-2-3-4-7-8        | 1071 h :<br>476h de théorie + 595h de stage                  |
| DEA ou CCA                                                    | Modules 1-1bis-2-3-4-6-7-8-9-10 | 1170 h :<br>575h de théorie + 595h de stage                  |
| DEAS 2005                                                     | Modules 1-1BIS-2-3-4-7-10       | 812 h :<br>392h de théorie + 420h de stage                   |
| DEAS 2021                                                     | Modules 1-1bis-2-3-4            | 727 h :<br>301h de théorie + 420h de stage                   |
| ADVF                                                          | Modules : tous les modules      | 1169 h :<br>574h de théorie + 595h de stage                  |

Consultez le calendrier d'alternance selon votre parcours en Annexe I.

## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

A. Constitution du dossier pour tout candidat de droit commun (sauf pour le candidat bénéficiant d'une validation des acquis de l'expérience et le candidat ASH qualifié de la fonction publique hospitalière et l'agent de service) âgé au moins de 17 ans

**Lors de votre inscription, vous aurez à transmettre par mail les pièces suivantes en PDF :**

*Merci de nommer chaque pièce (exemple : pièce d'identité, lettre de motivation, CV...)*

- La fiche dossier complétée et signée (ANNEXE II - A)
- La fiche de renseignement complétée et signée (ANNEXE II - B)
- Une pièce d'identité recto verso (carte d'identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité).
- Deux photos d'identité (format JPEG uniquement).
- Une lettre de motivation **manuscrite**.
- Un curriculum vitae.
- Un document **manuscrit** relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation.  
Ce document n'exécède pas deux pages (ou une feuille recto/verso).
- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français (*annexe IV*)
- Le cas échéant, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires, dont les appréciations et feuilles de stage.
- L'attestation de réussite au baccalauréat dès l'affichage des résultats.
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).
- Vous pouvez joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation.
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de son parcours scolaire, de ses diplômes et titres ou de son parcours professionnel, le candidat joint à son dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe (*Annexe III*). A défaut, il produit tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Pour les demandeurs d'emploi, un avis de situation de France Travail de moins de 3 mois.

*Nous attirons votre attention sur le fait que les pièces du dossier doivent permettre aux jurys de vous évaluer au regard des attendus nationaux (cf. tableau paragraphe suivant). Il convient en conséquence d'apporter dans votre dossier des éléments sur vos connaissances et vos aptitudes, acquises dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre, pour chacun des critères du tableau.*

## ASH qualifié de la fonction publique hospitalière ou agent de service

B. Constitution du dossier pour le candidat : ASH qualifié de la fonction publique hospitalière ou agent de service, relevant de la formation professionnelle continue et pouvant justifier d'un an de travail

**Lors de votre inscription, vous aurez à transmettre par mail les pièces suivantes en PDF :**

*Merci de nommer chaque pièce (exemple : pièce d'identité, lettre de motivation, CV...)*

- La fiche dossier complétée et signée (ANNEXE II - A)

- La fiche de renseignement complétée et signée (ANNEXE II - B)
- Une pièce d'identité recto/verso (carte d'identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité).
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation.
- Une photo d'identité (format JPEG uniquement), à téléverser sur l'emplacement dédiée à la photo.
- Les attestations :
  - de travail, **justifiant d'au moins un an en équivalent temps plein**, effectués **au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux** des secteurs public et privé ou dans **des services d'accompagnement et d'aide au domicile** des personnes, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).

**OU** pour les ASH ayant suivi la formation de 70 heures avant août 2023

- de suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée.

**Et**

- de travail d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).

*L'attestation de travail doit préciser que le candidat a occupé le poste « d'AGENT DE SERVICE ».*

Selon la situation du candidat, les attestations de travail peuvent être accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs).

- Une lettre de candidature **manuscrite**, pour une admission directe en formation sur décision du Directeur, adressée à Madame la Directrice de l'Institut de Formation Santé, Soins Social de l'Education Nationale.
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, le candidat joint à son dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe (*Annexe III*). A défaut, il produit tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Pour les demandeurs d'emploi, un avis de situation de France Travail de moins de 3 mois.

## Validation des acquis de l'expérience (VAE)

C. Constitution du dossier pour le candidat bénéficiant d'une validation des acquis de l'expérience sous réserve de modification réglementaire.

**Lors de votre inscription, vous aurez à transmettre par mail les pièces suivantes en PDF :**

*Merci de nommer chaque pièce (exemple : pièce d'identité, lettre de motivation, CV...)*

- La fiche dossier complétée et signée (ANNEXE II - A)
- La fiche de renseignement complétée et signée (ANNEXE II - B)
- Une pièce d'identité recto verso (carte d'identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité).
- Une photo d'identité (format JPEG uniquement) à téléverser sur l'emplacement dédiée à la photo.
- Une lettre de motivation **manuscrite**.
- Un curriculum vitae.
- La notification de la validation des acquis de l'expérience délivrée par la DREETS.

**INFORMATIONS IMPORTANTES POUR TOUS LES CANDIDATS :**

*Si vos documents sont « trop lourds ou nombreux »*

Vous pouvez utiliser sur internet l'application « I LOVE PDF » ou « wetransfer », « transfernow »

*En cas de non-confirmation par mail de la réception de votre dossier d'inscription, vous êtes invités à contacter l'IFAS de préférence par mail :*

**[if3s.en-heleneboucher@ac-toulouse.fr](mailto:if3s.en-heleneboucher@ac-toulouse.fr)**

**ou par téléphone au : 05 34 45 24 09**

*Nous vous recommandons de vérifier votre boîte mail, dont les courriers indésirables.*

## Nature des épreuves de sélection

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat au regard des attendus et critères nationaux reproduits ci-après.

L'entretien individuel d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

| Attendus                                                                                                          | Critères                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité | 1.1. Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal      |
| 2. Qualités humaines et capacités relationnelles                                                                  | 2.1. Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit |
|                                                                                                                   | 2.2. Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer                |
|                                                                                                                   | 2.3. Aptitude à collaborer et à travailler en équipe                                 |
| 3. Aptitudes en matière d'expression écrite, orale                                                                | 3.1. Maîtrise du français et du langage écrit et oral                                |
|                                                                                                                   | 3.2. Pratique des outils numériques                                                  |

|                                                                |                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique | 4.1. Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables |
|                                                                | 4.2. Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure                                           |
| 5. Capacités organisationnelles                                | 5.1. Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail   |

## Classement et résultats

A l'issue des épreuves, le président du jury d'admission établit une liste de classement comprenant une liste principale et une liste complémentaire. Cette dernière doit permettre de combler les places vacantes résultant des désistements éventuels.

Les résultats seront publiés le **mardi 16 juin 2026 à 14h**.

Ils seront affichés à l'entrée du Lycée Hélène Boucher et disponible en ligne sur le site ENT.

Les candidats seront informés de leur résultat personnellement par MAIL.

*☞ Aucun résultat ne sera donné par téléphone.*

*☞ Si un candidat n'a pas reçu le mail de ses résultats 7 jours après l'affichage, il lui revient de prévenir l'institut.*

## Admission définitive

### 1. Validité des résultats de l'admission<sup>1</sup>

Chaque candidat est informé personnellement par MAIL de son admission.

Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale.

Au-delà de ce délai, le candidat est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

### 2. Formalités d'inscription après l'admission

#### IMPORTANT - Obligations vaccinales

Art. 11 : L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignant(e)s est subordonnée :

A la production, AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE, d'un **certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique** incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.

A la production, AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTREE, d'un **certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination réglementaires<sup>2</sup> : Dtp/dTPca, Immunisation contre l'HEPATITE B.**

Les vaccinations du ROR, COVID 19, méningocoque, varicelle et tuberculose sont fortement préconisées.

En cas de contre-indication temporaire ou définitive à l'une des vaccinations obligatoires le candidat ne pourra pas intégrer l'antenne de l'IF3S.EN. **Il s'agit d'une inaptitude professionnelle.**

<sup>1</sup> Art. 8 : Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

<sup>2</sup> du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique.

**Nous vous conseillons vivement de commencer votre vaccination contre l'hépatite B.** La plupart du temps, le vaccin est administré en trois doses réparties sur une durée de plusieurs mois. Il existe des schémas de vaccination rapide : cf. lien ci-dessous <https://www.mesvaccins.net/web/news/5236-vaccination-contre-l-hepatite-b-nouveaux-schemas-vaccinaux-acceleres-pour-les-adultes>

**Le certificat à faire compléter et à déposer, est fourni en annexe II.**

**TRES IMPORTANT :**

**Contactez votre médecin traitant dès à présent, car 5 mois sont nécessaires pour effectuer le protocole complet des**

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR ENTRER EN FORMATION**



## ANNEXE II : Pièces constitutives du dossier à retourner

### A - Fiche dossier administratif

NOM DE NAISSANCE : .....

NOM D'USAGE : .....

PRENOMS : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

LIEU DE NAISSANCE : ..... Dépt : .....

SEXE :  masculin  féminin

NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

.....

N° TELEPHONE : .....

MAIL : .....

**Je certifie avoir plus de 17 ans au 01/09/2026**

**Je demande mon inscription et accepte sans réserve le règlement qui régit l'inscription en formation.**

**Je m'engage à suivre la totalité de la formation.**

**J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations mentionnées sur ce document.**

**Les résultats peuvent être diffusés sur le site de l'institut. La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse.**

**Merci de cocher la case correspondant à votre choix :**

Affichage autorisé  
non autorisé

Affichage

Fait à ....., le .....

Signature :

#### RÉSERVÉ A L'INSTITUT

Pièce d'identité en cours de validité   
OU Passeport OU Titre de séjour valide

Photo d'identité x2

Lettre de motivation manuscrite

Curriculum Vitae

Copie du ou des diplômes

Copie du ou des relevés ou bulletins scolaires

Attestation médicale d'immunisation et vaccination obligatoires

Certificat médical de non contre-indication à la profession d'AS

Attestation de responsabilité civile

#### AUTRES


Document manuscrit relatant une situation professionnelle ou projet professionnel

Autorisation droit à l'image

Niveau de langue B2

Attestation de responsabilité étudiante

## B - Fiche de renseignements

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p align="center"><b>LYCEE DES METIERS HELENE BOUCHER</b><br/> <b>1 rue Lucien Lafforgue – 31000 TOULOUSE</b><br/> <b>Tél. : 05 34 45 24 09</b></p> <p align="center"><b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS</b><br/> <b>ANNEE SCOLAIRE 2026-2027</b></p> | <p align="center">Photo d'identité</p> |
| <b>IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <p>Nom : ..... Prénom : .....</p> <p>Né(e) le : ..... à : ..... (Dép: .....) Nationalité: .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>Code Postal : ..... Commune : .....</p> <p>Mail (en majuscules) : .....</p> <p>Téléphone 1 : ..... Téléphone 2 : .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <b>DIPLOMES OBTENUS AVEC ANNÉE (fournir la copie des diplômes)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| Diplômes obtenus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Année                                                                                                                                                                                                                                         | Etablissement - Ville                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <b>SCOLARITÉ DE L'ANNÉE DEMANDÉE 2026/2027</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <p>Classe : ..... Diplôme préparé : .....</p> <p>Statut : <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Apprenti</p> <p>Qualité: <input type="checkbox"/> Interne (élèves mineurs en priorité) <input type="checkbox"/> Demi-Pensionnaire 4 jours <input type="checkbox"/> Demi-Pensionnaire 5 jours <input type="checkbox"/> Externe</p>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <b>SITUATION DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE 2025/2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <p>Etablissement : ..... Diplôme préparé : .....</p> <p>Classe : ..... Code Postal : ..... Commune : .....</p> <p>Situation: <input type="checkbox"/> Scolaire - <input type="checkbox"/> Apprenti - <input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle - <input type="checkbox"/> Salarié(e) - <input type="checkbox"/> Demandeur emploi</p> <p><b>Si en apprentissage l'année précédente, nous fournir l'ancien contrat et le formulaire de résiliation.</b></p>                         |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <b>RESPONSABLE LÉGAL - PAIE LES FRAIS DE SCOLARITÉ - A CONTACTER EN PRIORITÉ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <p>Nom-Prénom : ..... Lien de parenté : .....</p> <p>Adresse mail (en majuscules) : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>Code Postal : ..... Commune : .....</p> <p>Profession : ..... Nombre total d'enfant à charge : .....</p> <p>Situation: <input type="checkbox"/> Marié - <input type="checkbox"/> Pacsé - <input type="checkbox"/> Concubinage - <input type="checkbox"/> Séparé (joindre le jugement d'attribution du mode de garde)</p> <p>☎ dom : ..... ☎ travail : ..... ☎ portable : .....</p> |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <b>RESPONSABLE LÉGAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <p>Nom-Prénom : ..... Lien de parenté : .....</p> <p>Adresse mail (en majuscules) : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>Code Postal : ..... Commune : .....</p> <p>Profession : ..... Nombre total d'enfant à charge : .....</p> <p>☎ dom : ..... ☎ travail : ..... ☎ portable : .....</p>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <b>AUTRE PERSONNE A CONTACTER (SI BESOIN)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |
| <p>Nom-Prénom : ..... Lien de parenté : .....</p> <p>Profession : .....</p> <p>☎ dom : ..... ☎ travail : ..... ☎ portable : .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |

## C - Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

**A compléter par le médecin traitant**

[https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000043364557](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000043364557)

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

| Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite (dTP)* / Diphtérie - Tétanos - Polio- Coqueluche (dTPca)                                                                                  |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1 <sup>ère</sup> injection => Date ...../...../.....<br>Nom : .....                                                                                                          | Dernier Rappel => date : ...../...../.....<br>Nom : ..... |
| 2 <sup>ème</sup> injection => Date ...../...../.....<br>Nom : .....                                                                                                          |                                                           |
| Hépatite B*                                                                                                                                                                  |                                                           |
| <i>Rappel des conditions d'immunisation :</i>                                                                                                                                |                                                           |
| 1) <i>Ac anti-HBs &gt; 100 UI/l (quels que soit l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)</i>                                                                     |                                                           |
| 2) <i>Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et <b>Ac anti-HBc négatif</b> (si schéma vaccinal complet)</i>                                                                                   |                                                           |
| Les différents schémas complets :                                                                                                                                            |                                                           |
| - soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3 <sup>ème</sup> au moins 5 mois après la 2 <sup>ème</sup> dose.                                              |                                                           |
| - soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois.                                                                                                        |                                                           |
| - soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an.                                                                                                 |                                                           |
| 1 <sup>ère</sup> injection => Date ...../...../..... Nom : .....                                                                                                             |                                                           |
| 2 <sup>ème</sup> injection => Date ...../...../..... Nom : .....                                                                                                             |                                                           |
| 3 <sup>ème</sup> injection => Date ...../...../..... Nom : .....                                                                                                             |                                                           |
| Injections supplémentaires => Date ...../...../..... Nom : .....                                                                                                             |                                                           |
| => Date ...../...../..... Nom : .....                                                                                                                                        |                                                           |
| => Date ...../...../..... Nom : .....                                                                                                                                        |                                                           |
| Vaccinations non obligatoires                                                                                                                                                |                                                           |
| BCG => date : ...../...../.....                                                                                                                                              |                                                           |
| Test tuberculinique (IDR) de mois de 3 mois => taille de l'induration (mm) : .....                                                                                           |                                                           |
| Hépatite B                                                                                                                                                                   |                                                           |
| En lien avec les résultats sérologiques, le patient est immunisé contre l'Hépatite B (entourer la bonne réponse) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |                                                           |
| <b>Ne pas fournir les résultats de vos bilans sanguins</b>                                                                                                                   |                                                           |

*Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle, la tuberculose et la grippe saisonnière.*

**Je soussigné Dr .....** certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts et que Mme/Mr..... est à jour de son calendrier vaccinal pour suivre la formation et pour effectuer ses stages cliniques en établissements de santé.

Fait le : .....

Signature et cachet du médecin :

## D - Certificat médical de non-contre-indication à la profession D'Auxiliaire de puériculture

(à compléter par un médecin agréé, liste sur le site <https://www.occitanie.ars.sante.fr/medecins-agrees-13>)

**Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux Diplômes d'Etat d'Aide-Soignant(e) et d'auxiliaire de puériculture et arrêté du 5 février 2021 et arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications concernant l'admission dans les instituts de formation de certaines professions non médicales.**

Je soussigné(e), Docteur....., médecin agréé, certifie avoir  
examiné ce jour, M./Mme. ....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice  
de la profession d 'auxiliaire de puériculture.

Fait à ....., le .....

Cachet et signature  
Du médecin agréé (contrôle médical)

## ANNEXE III : Attestation du niveau de langue française requis (B2)

Pour les ressortissants étrangers, le candidat joint à son dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe.

| Niveau CECRL                                           | Classement | Capacités                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Utilisateur indépendant (niveau avancé ou indépendant) | <b>B2</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Comprendre le contenu essentiel de sujets concrets ou abstraits dans un texte complexe, y compris une discussion technique dans sa spécialité</li><li>- Communiquer avec spontanéité et aisance avec un locuteur natif</li><li>- S'exprimer de façon claire et détaillée sur une grande gamme de sujets, émettre un avis sur un sujet d'actualité et exposer les avantages et les inconvénients de différentes possibilités</li></ul> |

### Où se procurer l'attestation sur Toulouse ?

Voir sur internet la liste des organismes qui délivrent cette attestation.

Saisir dans la barre de recherche « *Attestation langue française B2 Toulouse* »

## ANNEXE IV : Candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger

Pour les diplômes ou titres étrangers, joindre **obligatoirement** :

- **une traduction** effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français
- et **une attestation de comparabilité d'études** (*ancienne attestation de niveau*) **de ce diplôme ou titre**, délivrée par l'organisme France EDUCATION.

Le Centre ENIC-NARIC France délivre des attestations de comparabilité et des attestations de reconnaissance de périodes d'études. Le Centre ENIC-NARIC France met en œuvre une procédure qui évalue un diplôme étranger par rapport à la nomenclature française des niveaux de formation et au cadre européen des certifications (CEC).

**ENIC-NARIC : Adresse** : 1 avenue Léon Journault 92318 SEVRES CEDEX

**Tél** : 01 45 07 60 00

**Site internet** : <https://www.france-education-international.fr>

### ATTENTION AUX DELAIS DE DELIVRANCE DU DOCUMENT

Les frais liés à cette attestation délivrée par France EDUCATION sont à la charge du candidat.

## ANNEXE VI : Liste des fournitures

- 1 répertoire alphabétique format A5
- 1 classeur ou porte vue pour rangement des cours (en fonction de votre organisation, soit par bloc, soit par module)

- 1 cahier 48 pages, format 17x22cm, grands carreaux
- 1 paquet de copie simple
- 1 trousse :
- 1 crayon 4 couleurs
- 1 crayon à papier
- 1 gomme
- stabilo
- Crayons de couleur
- 1 correcteur
- 1 règle
- Le manuel de formation « DEAS Tout en un 5 blocs 10 modules », conforme au nouveau référentiel, édition Vuibert.

*Les informations recueillies sur ce formulaire et les pièces collectées sont enregistrées dans un fichier, par le GIP FCIP de Toulouse, pour permettre la gestion administrative et pédagogique de la prestation de formation, le suivi de la rémunération ou des aides éventuelles, ainsi que le pilotage et l'évaluation des actions de formation. Les bases légales du traitement sont l'exécution contractuelle et le respect d'obligations légales.*

*Les données collectées seront communiquées aux seuls personnels habilités du GIP FCIP. Le cas échéant, certains de ces traitements peuvent être réalisés pour le compte des financeurs ou prescripteurs (France Travail, Conseil régional, État, Agefiph, FSE, entreprises...), dans le respect de la réglementation applicable.*

*Les données sont conservées pendant toute la durée de formation si le bénéficiaire est retenu pour la formation et pendant une durée de 1 an dans le cas contraire.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données dans le cas où le traitement n'est pas justifié par une obligation légale.*

*Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le [if3s.en@ac-toulouse.fr](mailto:if3s.en@ac-toulouse.fr) ou notre délégué à la protection des données : [dpo@r-g-conseils.com](mailto:dpo@r-g-conseils.com).*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*