

## DOSSIER D'ADMISSION

### IDENTITE DU CANDIDAT

Nom : ..... Age : .....

Nom de naissance : ..... Date de naissance : .....

Prénom : ..... Code Postal : .....

Adresse : ..... Ville : .....

☎ Fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

✉ Courriel : .....

### CHOIX DE LA FORMATION EN EMPLOI (FC) OU EN VOIE INITIALE (FI) :

- FC (en emploi) ou  FI (demandeur d'emploi ou sans emploi)  
 Si vous êtes en contrat de professionnalisation ou d'apprentissage, merci de cocher cette case

Etes-vous inscrit à l'ESRP de l'ORSAC  OUI  NON

### DIPLOME(S) DU CANDIDAT et NIVEAU D'ETUDES

Diplômes Obtenus	Date d'obtention

✚ Pour les candidats n'ayant aucun diplôme précisez le niveau d'étude (ex : niveau 3<sup>ème</sup>, niveau BEP)

## DOSSIER D'ADMISSION

### MODALITES D'ADMISSION

Sélection obligatoire pour les personnes n'ayant pas signé de contrat d'apprentissage ou de contrat de professionnalisation, obligatoire pour les personnes non dispensées du fait d'un diplôme ou autre. La sélection est composée du dépôt d'un dossier de demande d'admission et d'une épreuve orale.

**Consulter le règlement d'admission sur notre site internet**

### PARTICIPATION ANTERIEURE A DES SELECTIONS MONITEUR EDUCATEUR

**Vous êtes-vous déjà présenté (e) à une sélection Moniteur Educateur ?**

A l'ADEA ..... OUI  ..... NON  .... si oui en quelle année : .....

Dans un autre centre..... OUI  ..... NON

Si oui en quelle année : ..... Dans quel centre : .....

**Avez-vous déjà participé partiellement ou totalement à une formation Moniteur Educateur ?**

OUI  ..... NON

Si oui en quelle année ..... Précisez le nom du centre de formation .....

### INSTRUCTIONS IMPORTANTES pour l'enregistrement de votre dossier

Complétez ce dossier d'admission de façon très lisible (les noms propres en caractères majuscules) Toutes les rubriques sont à remplir avec soin. Les données sont nécessaires pour les statistiques du Ministère.

A joindre impérativement au dossier :

(Ces documents seront détruits à la fin du processus de sélection, si vous n'entrez pas en formation).

- Une photocopie Recto-Verso de votre Carte d'Identité ou autre pièce d'identité
- La copie de tous vos diplômes
- Un courrier de demande d'admission à la formation (consignes de production dans le règlement d'admission)
- Un CV présentant l'ensemble de votre parcours scolaire ainsi que vos expériences professionnelles ou de bénévolat (dans le secteur social et/ou hors secteur social)
- Mandat de prélèvement ci-joint complété pour les règlements de 50€ de frais de traitement du dossier d'admission et 90 € pour le règlement de l'épreuve orale. (Joindre un RIB), **ces montants seront prélevés dès la réception du dossier d'admission.**

**Le dossier est à envoyer à :**

**ADEA Formations - 12 rue du Peloux – 01000 BOURG EN BRESSE**

**NB :** A noter que vous n'aurez pas d'accusé de réception de votre dossier  
A noter que tout dossier incomplet, illisible ou hors délai ne pourra être pris en considération.



## DATES A RETENIR

Dates de réunion d'Information collective

Epreuve orale d'admission

Du 24/03/2025 au 28/05/2025 et 30/06/2025 au 15 septembre 2025

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Des informations complémentaires peuvent être demandées une fois l'entrée en formation confirmée :

- Un extrait du casier judiciaire pourra vous être demandé, en référence à votre cadre d'intervention en stage ou en emploi sur des lieux accueillant des personnes mineures et des personnes vulnérables, (ne peut être demandé que dans le cas d'une admission en formation définitive et d'une entrée confirmée par vos soins)
- Une attestation de PSC1 (prévention et secours civiques niveau 1) sera à produire si vous en êtes détenteur (non obligatoire à l'entrée en formation car la formation au PSC1 est prévue dans le cadre du programme de formation, cependant si vous l'avez déjà obtenue vous en serez dispensé)
- A l'entrée en formation vous aurez à signer un **règlement intérieur** lié aux formations, veuillez prendre connaissance de ce règlement en amont pour vérifier votre adhésion à l'ensemble de son contenu (Règlement sur le site web adea).

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance de toutes ces informations et je confirme ma demande d'admission.

Date et signature :

**DOSSIER D'ADMISSION**

DIPLÔME DETENU PAR LE CANDIDAT

	<b>Cocher la case Diplôme obtenu</b>	<b>Indiquer la Date d'obtention</b>
<b>DE Aide Soignant (DE AS)</b>		
<b>DE Auxiliaire de Puériculture (DE AP)</b>		
<b>DE Accompagnant Educatif et Social (2016) (DE AES)</b>		
<b>DE Accompagnant Educatif et Social (2021) (DE AES)</b>		
<b>DE Assistant Familial (DE AF)</b>		
<b>DE Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (DE TISF 2007)</b>		
<b>Bac Pro Services aux Personnes et Animation dans les Territoires (BAC PRO SAPAT)</b>		
<b>Bac Pro Accompagnement Soins et Services à la Personne (BAC PRO ASSP)</b>		
<b>Titre Pro Médiateur Social et Accès aux Droits et Services (TP MSADS)</b>		
<b>Titre Pro Maître de Maison en Secteur Social et Médico-Social (TP MM)</b>		
<b>(CPJEPS) Mention animateur d'Activités et de vis quotidienne dans toute structure de loisirs et d'Animation Socioculturelle</b>		
<b>(BPJEPS) Spécialité animateur mention animation socio-éducative ou culturelle</b>		

### DOSSIER D'ADMISSION

## Mandat de prélèvement SEPA Direct Debit - SDD

#### IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

*Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :*

Nom : ADEA-CENTRE-PROMO-SOCIAL →  
 Adresse : 12-RUE-DU-PELOUX  
 Code-Postal-01000- Ville : BOURG-EN-BRESSE  
 ICS : FR02ZZZ892C58

#### REFERENCE DU MANDAT

*Cette Référence Unique du Mandat est à conserver et à rappeler dans tous vos courriers.*

#### Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ADEA-CENTRE-PROMO-SOCIAL à envoyer des instructions à votre banque pour débitier votre compte et (B) votre banque à débitier votre compte conformément aux instructions de ADEA-CENTRE-PROMO-SOCIAL, vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veillez remplir tous les champs obligatoires.*

#### IDENTIFICATION DU CLIENT

*En ce qui vous concerne, nous avons besoin des éléments suivants :*

Votre nom et Prénom → Nom :  
 Prénom :  
 Votre adresse : N° et Rue :  
 Code-Postal : Ville :

#### Vos coordonnées bancaires

BIC :  
Le BIC est le Code International d'identification de votre banque  
 IBAN :  
Votre IBAN est le numéro d'identification internationale de votre compte

Type de paiement → Récurrent  Ponctuel

#### Votre signature

Date : Ville :  
Date de signature de votre mandat Lieu de signature de votre mandat

Votre signature valide votre autorisation

#### REFERENCE DU CONTRAT

N° d'identification du contrat :  
 Description du contrat :

#### Mention légale

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Ces données sont conservées uniquement durant la formation du client au sein de l'ADEA. La responsable du traitement est l'association ADEA. Les destinataires des informations sont le CRD et le service comptabilité. Ces données pourront donner lieu à l'exercice par le client de ses droits d'accès, de portabilité, d'opposition, de rectification et d'effacement prévus par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés en s'adressant au délégué à la protection des données par mail à l'adresse suivante : [dpo@adea-formation.com](mailto:dpo@adea-formation.com)

Je soussigné(e), ..... Directeur (trice) de l'établissement :

Nom et adresse de l'établissement :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

fixe : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

fax : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Mail : .....

Etablissement :  PRIVE  PUBLIC

(1) Atteste que Melle, Mme, M .....

Occupe un poste de MONITEUR EDUCATEUR en attente de formation, ou

Occupera un poste de MONITEUR EDUCATEUR à son entrée en formation :

Je prends note que :

1- L'entrée en formation du candidat sera considérée comme définitive lorsque l'organisme gestionnaire de l'établissement que je dirige et l'ADEA auront signé la Convention de Formation.

2- Les frais de formation seront pris en charge par :

L'établissement que je dirige,  
ou

L'organisme financeur : .....

**Facturation**

Précisez à quels nom et adresse devront être  
**libellées** les factures :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Précisez à qui devront être **envoyées** les  
factures :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nature du contrat**

Contrat d'apprentissage

Autre type de contrat (Précisez)

Contrat de professionnalisation

.....

Cachet de l'établissement :

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nom :

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à l'inscription, le suivi pédagogique et administratif des personnes souhaitant intégrer un dispositif de formation. Les destinataires de ces données sont les personnels en charge de l'organisation des sélections, et du déroulement des parcours de formation (durée de conservation : 24 mois). Conformément au règlement sur la protection des données RGPD « Règlement Général sur la Protection des Données » entré en vigueur le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : [dpo@adea-formation.com](mailto:dpo@adea-formation.com). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.