

DOSSIER D'INSCRIPTION
« Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale »

Lieu d'inscription (cocher la case)	<input type="checkbox"/> CEFRAS Nantes	<input type="checkbox"/> CEFRAS Angers	<input type="checkbox"/> CEFRAS Le Mans
Adresse envoi du dossier	14 bd Winston Churchill 44100 NANTES nantes@cefras.com	35 rue de la Barre 49000 ANGERS angers@cefras.com	11 rue de Pied Sec 72100 LE MANS lemans@cefras.com
Date limite de retour des dossiers	15 jours avant les dates de sélections		
Epreuves orales d'admission	16 avril 2025 2 juin 2025 11 septembre 2025 18 septembre 2025	06 mai 10 juin 2025 09 septembre 03 octobre	22 et 23 mai 2025
Dates de la formation	Octobre 25 à mai 27	Octobre 25 à mai 27	Octobre 25 à mai 27 (Calendrier en cours)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom : _____ Nom de naissance : _____
 Prénom : _____ Autres prénoms : _____
 Adresse personnelle : _____
 CP / Ville : _____
 Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-mail : _____
 Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____
 Nationalité : _____ (si nationalité étrangère, joindre une photocopie du titre de séjour)
 Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Vie Maritale Veuf(ve)
 Titulaire du permis B : Oui Non
 Couverture Sociale (Sécurité Sociale, MSA, ...) : Oui Non / Au titre d'assuré(e) ou Ayant droit
 N° Sécurité Sociale : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Personne à contacter en cas d'urgence (nom et prénom) : _____
 Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Lien avec le candidat : _____
 Pour les mineurs, représentant légal (nom et prénom) : _____
 Père Mère Tuteur/tutrice
 Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-mail : _____
 Numéro Identifiant National : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 (ce numéro composé de 10 chiffres et une lettre figure sur les certificats de sorties scolaires ou sur les relevés de notes des diplômes de l'enseignement secondaire)

PARCOURS SCOLAIRE ET FORMATION PROFESSIONNELLE
 (joindre obligatoirement une copie des diplômes)

ANNEE	ETABLISSEMENT	FORMATION SUIVIE	DIPLOME OBTENU (oui ou non)

Titulaire du PSC1 : Oui (fournir une copie du diplôme) Non

SITUATION ACTUELLE

Cocher la/les cases correspondantes à votre situation et précisez les informations demandées

En parcours scolaire / Formation

- Lycée
 Etudes secondaires
 Etudes supérieures
 Préparation à un concours
- En :
- Voie directe (sans employeur)
 Contrat d'apprentissage
 Contrat de professionnalisation
 Autres :

Intitulé de la formation : Année :
 Etablissement : Ville :

En emploi

- Dans le secteur social ou médico-social
 Dans un autre secteur :

Intitulé du poste : Année :
 Etablissement : Nom : Ville :
 Type de contrat : CDI CDD Autre :

Sans emploi

- Inscrit(e) à France Travail / Identifiant France Travail :
 Non inscrit à France Travail
 En reconversion professionnelle dans le cadre d'un contrat de sécurisation professionnelle (CSP)
 Autres :

Reconnaissance Travailleur Handicapé (les informations ci-dessous nous permettront de vous orienter vers des financements dédiés et/ou d'adapter, si besoin, votre phase d'admission et votre parcours de formation)

- en cours de validité Date de fin de validité
 demande de RQTH en cours
 adaptation des épreuves de sélection : oui non
 bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) : oui non

Autre (Précisez) :

FINANCEMENT

Avez-vous contacté un organisme pour une prise en charge financière du coût de la formation ? Oui Non

Cocher le type de financement envisagé :

<input type="checkbox"/> Reconversion professionnelle (Transitions Pro)	<input type="checkbox"/> Plan de Développement des Compétences
<input type="checkbox"/> AGEFIPH	<input type="checkbox"/> Budget de l'établissement (OPCO / ANFH)
<input type="checkbox"/> Compte Personnel de Formation – N° dossier _____	<input type="checkbox"/> Pro A
<input type="checkbox"/> Autofinancement (Le paiement de la formation peut être échelonné sur l'année. Un 1 ^{er} versement sera demandé avant l'entrée en formation)	<input type="checkbox"/> Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP)
<input type="checkbox"/> Conseil Régional*	<input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage (fournir le contrat ou la promesse d'embauche)
<input type="checkbox"/> En recherche contrat de professionnalisation ou d'apprentissage (en cochant cette case, le CEFRAS vous communiquera les offres d'emploi reçues)	<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation (fournir le contrat ou la promesse d'embauche)

* La Région des Pays de la Loire assure la gratuité des formations pour les personnes admises dans un établissement de formation ligérien préparant au diplôme de Moniteur Educateur sous réserve que les personnes admises sur les places conventionnées remplissent les conditions d'éligibilité au financement régional.

Après l'admission, le CEFRAS remettra à toutes les personnes admises en formation un dossier de demande d'éligibilité à la gratuité des frais de formation par la Région Pays de la Loire.

Les frais d'inscription à la sélection et d'éventuels frais annexes restent à la charge du candidat.

EMPLOYEUR (à l'entrée en formation)

Coordonnées du siège social de l'employeur :

NOM ETAB :
N° SIRET :
Nom du directeur :
Adresse :
CP : Ville:
N° Tél :
Adresse mail :

Coordonnées du lieu de travail (si différent) :

NOM ETAB :
N° SIRET :
Nom du directeur:
Adresse :
CP : Ville:
N° Tél :
Adresse mail :

Intitulé du poste :
Temps de travail hebdo : _____H/semaine

Etablissement : public privé (associatif ou entreprise)
Secteur : handicap protection de l'enfance autre
IDCC (n° convention collective) :

Pour les personnes en emploi (CDD, CDI, contrat de professionnalisation, contrat d'apprentissage, CPF), indiquer les coordonnées de l'OPCO :

Nom et prénom du contact pour la facturation :

Numéro de téléphone du contact pour la facturation :

Adresse mail pour envoi de la facture :

Si plusieurs apprenants sur cette formation, vous souhaitez recevoir : 1 facture par apprenant 1 facture globale

Signature et cachet de l'employeur :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Une note dactylographiée de 1 à 2 pages dans laquelle le/la candidat.e présentera son parcours professionnel et montrera en quoi ses expériences (associatives, professionnelles), ses rencontres l'ont amené à choisir ce métier.
- Le questionnaire de pré-admission (document joint à ce dossier) : il a pour but d'évaluer le niveau de connaissance, des compétences et les expériences du candidat avant l'entrée en formation et de repérer ses besoins afin de l'accompagner au mieux dans son projet de formation.
- Un C.V. actualisé
- Une copie recto verso de la carte nationale d'identité en cours de validité ou du passeport en cours de validité ou titre de séjour en cours de validité.
- 2 photos d'identité récentes (format 35x45 mm—type photocabine) avec nom - prénom inscrit au dos.
- Une copie de tous les diplômes obtenus. Certains diplômes peuvent donner droit à des allègements ou des dispenses de certains domaines de formation. Cette liste est jointe au dossier d'inscription. Les allègements ou les dispenses seront étudiés qu'en fournissant la copie du diplôme concerné.
- Un certificat de scolarité pour les lycéens.
- Un avis de situation France Travail pour les personnes demandeuses d'emploi inscrites à France Travail.
- Une copie du contrat de travail couvrant la durée de la formation (pour les salariés).
- Une copie de l'accord de financement de l'employeur (si financement obtenu) ou un courrier attestant l'autofinancement de la formation.
- Une copie de la notification RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé).
- Une copie de la notification BOETH (Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés).
- La déclaration sur l'honneur datée et signée (document joint à ce dossier).
- 1 chèque de **105 €** à l'ordre du CEFRAS pour une inscription à l'épreuve d'admission ou au positionnement.

Date et signature du candidat :

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

NOUS VOUS RAPPELONS QUE VOUS DEVEZ OBLIGATOIREMENT SOUSCRIRE A UNE ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE AVANT VOTRE ENTREE EN FORMATION

La loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles s'applique aux informations transmises dans ce document pour les personnes physiques.
Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce document
(cf www.cefras.com – Rubrique « mentions légales » – Paragraphe RGPD)

CENTRE DE FORMATION ET DE RECHERCHE A LA RELATION D'AIDE ET DE SOINS

SIEGE : Allée Phytolia - BP 80012 – 49120 CHEMILLE EN ANJOU – Tél : 02.41.30.02.40

N° SIRET : 314 504 432 00027 – APE 8559 A – FORMATION PERMANENTE N° 52 49 00279 49

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné.e (Nom –Prénom) _____

Né.e le : ____/____/____

Demeurant :

Adresse personnelle : _____

CP / Ville : _____

souhaitant m'inscrire à la formation de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale au

CEFRAS de Nantes

CEFRAS d'Angers

CEFRAS du Mans

déclare sur l'honneur n'avoir fait l'objet d'aucune interdiction administrative ou condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du diplôme d'Etat de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (article L227-10 du CASF et L133-6 du CASF).

Je certifie avoir été informé.e qu'en cas de fausse déclaration, des poursuites pénales pourront être engagées à mon encontre.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A _____

Le ____/____/____

Signature

COÛT PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION DE TECHNICIEN DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE Session 2025-2027

STATUT	PARCOURS COMPLET			PARCOURS PARTIEL		
	Nombre d'heures théoriques	Coût horaire	TOTAL	Nombre d'heures théoriques	Coût horaire	TOTAL
Salarié.e sous contrat de professionnalisation, CDI, CDD, Transitions Pro	950 heures	13,70 €	13 015 € Financement des frais pédagogiques pouvant être pris en charge par l'employeur ou un organisme (OPCO, Transitions Pro, ...)	En fonction du diplôme (contacter le secrétariat)	13 €	En fonction des dispenses et/ou des allègements, le coût pédagogique sera révisé
Demandeur.euse d'emploi		13,70 €	13 015 € Prise en charge des frais pédagogiques par la Région des Pays de la Loire - si éligibilité*		13 €	En fonction des dispenses et/ou des allègements, le coût pédagogique sera révisé

* La Région des Pays de la Loire assure la gratuité des formations pour les personnes admises dans un établissement de formation ligérien préparant au diplôme de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale sous réserve que les personnes admises sur les places conventionnées remplissent les conditions d'éligibilité au financement régional. Sont éligibles :

- les personnes en poursuite de scolarité (sans interruption dans leur scolarité)
- les personnes inscrites comme demandeurs d'emploi, détachées de tout employeur

Après l'admission, le CEFRAS remettra à toutes les personnes admises en formation un dossier de demande d'éligibilité à la gratuité des frais de formation par la Région Pays de la Loire.

TECHNICIEN DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE

Répartition des heures en centre de formation Par Bloc de compétences

<i>Bloc</i>	<i>Heures</i>
Bloc 1 : Contribuer à l'accompagnement socio-éducatif dans une logique de parcours	420 h
Bloc 2 : Accompagner le(s) parent(s)/futur(s) parent(s) dans la fonction parentale	380 h
Bloc 3 : S'inscrire dans un travail d'équipe et partenarial pour assurer la continuité des accompagnements dans une logique de parcours	150 h
Total des heures théoriques	950 h