ADES Formations
ADES-CFA
Allée des Tabacs
47200 Marmande
Tel: 05 53 79 12 87
contact@adesformations.fr
www.adesformations.fr

ANNEXE 1 - DOSSIER DE CANDIDATURE
Pour tous les candidats

Photo

Formation DEME - Moniteur Educateur
Rentrée 2027

Parcours de formation envisagée :

☐ **en voie directe : formation initiale et demandeur d'emploi**

☐ **en cours d'emploi (voir page 3)**

LE CANDIDAT

Nom : _____ **Nom de jeune fille** : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP + Ville : _____

Téléphone : Fixe : _____ Portable : _____

Né(e) le _____ à _____ **Nationalité** : _____

Mail : _____ @ _____

VOTRE SITUATION

Actuellement, vous êtes : ☐ Salarié(e) ☐ Demandeur d'Emploi ☐ Etudiant ☐ Autre

Si vous êtes salarié, type de contrat : ☐ CDI ☐ CDD ☐ Autre : _____

☐ **dans le secteur social et médico/social** ☐ **autres secteurs :** _____

Siège social : Association pour le Développement Economique et Social
9 bis rue Armand Chabrier 47400 TONNEINS

Déclarée à la sous-préfecture de Marmande le 19/08/1987 sous le n° **W2001599**
Publication au J.O. le 09/09/1987
Enregistrée sous le n° **72 47 00117 47**. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat
N° Siret : 342 475 803 00017 – NACE 8559A

L'ADES est certifié Qualiopi au titre des actions suivantes :
• actions de formation
• actions permettant de valider les acquis de l'expérience
• actions de formation par apprentissage

Numéro du Certificat : N°2021/91177.2

Diplômes (précisez les spécialités)	Obtenu (cochez la case)	Année obtention	Non obtenu (cochez la case)
BREVET DES COLLEGES – CAP – BEP _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
BACCALAUREAT _____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
ETUDES SUPERIEURES _____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
AUTRES : Diplômes d'Etat, Titres professionnels _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____

BESOINS SPECIFIQUES POUR L'ENTRETIEN

Si vous êtes bénéficiaire de l'obligation d'emploi :

☐ Reconnu travailleur handicapé (RQTH) ☐ titulaire d'une pension d'Invalidité

☐ Titulaire d'une Rente (accident du travail ou maladie professionnelle)

☐ Titulaire d'une allocation ou rente invalidité attribuée aux Sapeur-Pompiers

☐ Titulaire de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)

☐ Titulaire de la Carte Mobilité Inclusion (CMI) portant la mention invalidité

☐ Titulaire d'une pension militaire d'invalidité

Types d'aménagements obtenus lors d'examens précédents et/ou actuellement nécessaires :

……
……
……
……

SI STATUT SALARIE DURANT LA FORMATION (cochez une seule case)

☐ **APPRENTISSAGE** Vous êtes âgé(e) de 18 à 30 ans révolus, ou de + de 30 ans pour les personnes en situation de handicap

☐ **CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION**

☐ **SITUATION D'EMPLOI** Vous êtes salarié(e) (CDI, CDD). C'est votre employeur qui prend en charge la formation

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom et adresse complète de l'établissement :

_____

_____

_____

Tél. : _____ **Mail** : _____@_____

Nom du Directeur/Directrice : _____

OPCO Financeur : _____

J'autorise l'ADES à publier sur son site www.adesformations.fr la liste des admis 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 l'ADES.

Date : _____ **Signature :**

*Conformément à la législation relative à la protection des données personnelles (notamment à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'au règlement n°2016-678 du 27/04/2016 européen de protection des données), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité. Ces droits peuvent être exercés en écrivant à **ADES – Sylvie Alvarez – Déléguée à la protection des données - Allée des Tabacs - 47200 Marmande**, ou en adressant un courrier électronique à salvarez@adesformations.fr. Siège social : **A**ssociation pour le **D**éveloppement **E**conomique et **S**ocial – 9 bis rue Armand Chabrier 47400 TONNEINS. Association déclarée à la sous-préfecture de Marmande le 19/08/1987 sous le n° W2001599 – Publication au J.O. le 09/09/1987. Enregistrée sous le n° 72 47 00117 47 – Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat - N° Siret : 342 475 803 00017 – NACE 8559A*

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR AVEC LE DOSSIER DE CANDIDATURE (ANNEXE 1) pour TOUS les candidats (tout dossier incomplet sera retourné)

IMPORTANT : l'ensemble des pièces seront regroupées dans une pochette coin transparente et classez dans l'ordre ci-dessous (cochez les cases) ; à transmettre par **mail de préférence lpondarre@adesformations.fr ou par courrier :** ADES allée des tabacs 47200 MARMANDE

☐ le présent **dossier**, **complété** et **signé**
☐ une **photo d'identité** à coller sur le dossier de candidature
☐ une photocopie lisible **d'une pièce d'identité en cours de validité**, comportant une photo (carte d'identité recto/verso, passeport, carte de séjour)
☐ un **curriculum vitae** présentant de façon détaillée sa trajectoire professionnelle
☐ une **copie des diplômes** détenus (pour les candidats scolarisés en classe terminale, joindre la copie du certificat de scolarité)

☐ **un chèque bancaire libellé à l'ordre de l'ADES d'un montant de 90 €**, mentionnant au dos du chèque le nom du candidat (les frais d'admission ne sont pas remboursés en cas d'annulation de la candidature ou d'absence à l'entretien). *Une facture acquittée pourra vous être délivrée sur simple demande au secrétariat*

☐ **l'attestation sur l'honneur** déclarant 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 DEME (article L227-10 et L133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles)
☐ pour les candidats en situation de handicap et souhaitant bénéficier d'un aménagement d'épreuve, fournir un c**ourrier de demande d'aménagement, accompagné d'un justificatif de la situation de bénéficiaire de l'obligation d'emploi et/**ou **un document du Rectorat précisant le type d'aménagement nécessaire**.

Lors de l'entrée en formation, les candidats admis devront fournir un extrait du casier judiciaire N°3

PIECES JUSTIFICATIVES SUPPLEMENTAIRES **pour les candidats ADMIS de droit** :

☐ L'attestation si vous êtes lauréat de l'Institut de l'engagement

☐ Accord de prise en charge financière de la formation par l'employeur dans le cas d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation au sein d'un établissement social et médico-social

☐ **Copie du relevé de notes du Rectorat** si vous avez déjà acquis un ou plusieurs domaines de compétences du diplôme d'Etat de moniteur éducateur relevant des dispositions de l'arrêté du 20 juin 2007 relatif au diplôme d'Etat de moniteur éducateur *(voir en dernière page du dossier)* **+ l'accord de prise en charge financière de la formation**.

☐ Copie de l'attestation de compétences du Rectorat pour les blocs de compétences certifiés si vous avez préalablement acquis un ou plusieurs blocs de compétences du diplôme d'Etat de moniteur éducateur **+ l'accord de prise en charge financière de la formation**.

PIECE JUSTIFICATIVE SUPPLEMENTAIRE **pour les candidats NON admis de droit** :

☐ **Annexe 2 :** ce document est une **note rédigée** par le candidat au préalable de l'entretien d'admission comme précisé à l'Art. 4 de l'arrêté du 05 juillet 2024 relatif au DEME

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

Nom _____, prénom _____

Date de naissance :

Lieu de naissance (ville et département) : _____

Adresse : _____

_____

_____

Certifie ne jamais avoir fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison dune infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du Diplôme d'Etat de Moniteur Educateur (Article L227-10 et L133-6 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles)).

Fait à, _____ ; le _____

Signature