



## MC \_AD Mention Complémentaire Aide A Domicile Dossier de candidature

Dossier à envoyer ou à **déposer au secrétariat pédagogique du Lycée Gutenberg 16 Rue de Saussure 94000 Créteil avant le vendredi 27 juin 2021.**

CANDIDAT		
Nom : _____	Prénom(s) : _____	Nationalité : _____
Date et lieu de naissance : _____		
Adresse : N° _____ Rue : _____		
Code Postal : _____ Commune : _____		
Téléphone fixe : _____		
Portable du candidat: ..... E – Mail : .....@.....		
Portable des Parents : ..... E – Mail : .....@.....		

CURSUS SCOLAIRE		
ANNEES SCOLAIRES	FORMATION SUIVIE	LIEU (établissement /Ville)
2020/2021		
2019/2020		
2018/2019		

**C.A.P « Petite Enfance » CAP AEPE « Accompagnant Educatif Petite Enfance »**  
 Obtenu  Date d'obtention : \_\_\_\_\_ en cours de préparation

**C.A.P : « ATMFC »**  
 Obtenu  Date d'obtention : \_\_\_\_\_ en cours de préparation

**Autres (précisez)\* :** .....  
 Obtenu  Date d'obtention : \_\_\_\_\_ en cours de préparation

\* voir liste ci-dessous

Liste des autres diplômes et titres :

- Certificat Aide médico- psychologique
- Diplôme professionnel d'Aide-soignant
- Diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture
- BEPA option services aux personnes
- CAPA services en milieu rural
- CAPA employé d'entreprise agricole et para agricole spécialité employé familial
- Titre Assistant de vie
- Titre d'employé familial polyvalent
- Bac ASSP (accompagnement, soins et services à la personne)

STAGES/ PFE/PFMP EFFECTUES		
ANNEE	DUREE	STRUCTURE (NOM- VILLE)

Exprimez en quelques lignes vos motivations pour intégrer la formation MCAD :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Je soussigné(e) ..... , déclare avoir pris connaissance :

1 - Que mon inscription ne deviendra définitive qu'après accord du lycée Gutenberg en fonction des conditions d'accès à la formation et des places disponibles.

2 - De l'OBLIGATION DE FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS, sous peine de nullité de ma demande de candidature :

- Copies des bulletins scolaires des 2 dernières années.
- Copies des diplômes autorisant l'accès à la MCAD + relevé de notes des examens.
- Photocopie de la carte nationale d'identité.
- Certificat médical d'aptitude joint (daté de l'année en cours) complété et signé par le médecin traitant.
- Une pochette cartonnée (format A4) à élastique contenant l'ensemble du dossier de candidature avec le nom et prénom du candidat ;

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal  
Pour le candidat mineur

Signature du candidat



16/18, rue Saussure 94044 CRETEIL  
Tél : 01.45.13.26.80 Fax : 01.49.56.03.64

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE ETABLI PAR UN MEDECIN GENERALISTE**

*A produire pour le dossier de candidature à l'entrée à la mention complémentaire Aide à Domicile.*

Je, soussigné (e), Docteur.....médecin généraliste  
certifie que :

Mme, Melle, M (\*) .....

Né(e) le ...../...../..... à .....

- Ne présente aucune contre-indication physique et psychologique à la formation mention complémentaire d'Aide à domicile
- Est à jour des Vaccinations Obligatoires
- Est Vacciné contre l'Hépatite B (vaccination conseillée).

Nombre de cases cochées : .....

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à ..... , le.....

Signature et cachet du médecin

