



MC _AD Mention Complémentaire Aide A Domicile Dossier de candidature

Dossier à envoyer par voie postale à Lycée Gutenberg – secrétariat pédagogique- 16 Rue de Saussure 94000 Créteil
ou à envoyer par mail à ce.0941930m@ac-creteil.fr **avant le 30 juin 2020**

CANDIDAT	
Nom : _____	Prénom(s) : _____
Date de naissance : _____	
Adresse : N° _____ Rue : _____	
Code Postal : _____ Commune : _____	
Téléphone (obligatoire) :	
Portable du candidat: Adresse électronique :@.....	
Portable des Parents : Adresse électronique :@.....	

CURSUS SCOLAIRE		
ANNEES SCOLAIRES	FORMATION SUIVIE	LIEU (établissement /Ville)
2019/2020		
2018/2019		
2017/2018		

C.A.P « Petite Enfance » CAP AEPE « Accompagnant Educatif Petite Enfance »

Obtenu Date d'obtention : _____ Préparé

B.E.P. « A. S.S.P »

Obtenu Date d'obtention : _____ Préparé

C.A.P : « ATMFC »

Obtenu Date d'obtention : _____ Préparé

Autres (précisez)* : _____

Obtenu Date d'obtention : _____ Préparé

* voir liste au verso

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
- BEP Carrières sanitaires et sociales
- 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) (Nom, Prénom) , 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 BEP ou du CAP 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.

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal
Pour le candidat mineur

Signature du candidat



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 l'exercice de la profession d'Aide à domicile (Auxiliaire de vie sociale)
- 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,

A....., le.....

Signature et cachet du médecin

