

**COMMENT DEVENIR AIDE-SOIGNANT AVEC UN BAC ASSP ?**

**DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION – Formation et Apprentissage - Rentrée : le 20.10.2025**

Préalable à l'entrée en formation conduisant au DE – Aide- Soignant\* en parcours allégé post Bac ASSP, conformément à **l'article 9 et à l'article 10** de l'Arrêté du 07 avril 2020 modifié pour les candidats ayant été sélectionnés à l'issue d'un entretien par un employeur pour un contrat d'apprentissage et sollicitant une place dans l'IFAS\*\* du CFPBNA

Il n'y a pas de Sélection, ni de Concours. L'admission est conditionnée par un **contrat d'apprentissage**.

Un Employeur s'engage à vos côtés. La signature du contrat vaut sélection. Vous intégrerez la Promotion de l'IFAS\*\* partiellement dédiée aux bacs ASSP.

Vous devez constituer le DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION suivant :

- Fiche de pré-inscription CFPBNA** ci-après,
- Carte Nationale d'Identité ou Titre de Séjour en cours de validité,  
(Attention : CNI valable 10 ans quand elle a été faite mineur),
- CV** - pensez à détailler vos **expériences professionnelles** en tant que stagiaire en **filière ASSP**,
- Lettre de motivation avec description du **projet professionnel**,
- Tout document utile éventuellement (autre diplôme, lettre de référence, engagement associatif...).

Le DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION sera considéré **complet** en renvoyant les pièces ci-dessus **en une seule fois**.

Très rapidement, vous ferez parvenir également les éléments suivants :

- Fiche vaccinale ARS** remplie par votre médecin traitant – le plus tôt possible, même si partiellement remplie, et *idéalement complétée avant la signature du contrat d'apprentissage*.

Toute personne refusant les vaccinations obligatoires ne sera pas autorisée à suivre la formation conduisant au DE – Aide-Soignant.

- Relevé de notes du Bac ASSP** pour les élèves en Terminale en juillet 2025, puis Diplôme du Bac en novembre/décembre 2025, **ou** Diplôme pour les bacheliers des années précédentes,

Enfin, dans un troisième temps :

- Attestation engagement employeur** ci-jointe ou copie du contrat d'apprentissage signé ou tout autre document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.

Pour entrer en formation conduisant au DE – Aide-Soignant\* et être admis à l'entrée en formation, le contrat sera signé et tous les documents listés préalablement confiés à l'Administration du CFPBNA.

DE – Aide-Soignant\*: ou DEAS, Diplôme D'état Aide-Soignant dont la fiche RNCP est la 35830. Le diplôme est délivré par le Jury final de la DREET, pour le ministère chargé de la Santé, depuis le 01/09/2021.

IFAS\*\*: Institut de Formation Aide-Soignant.

CFPBNA - 6 rue Robert Charazac - 33300 Bordeaux – Tel : 05 56 43 70 82

[contact@cfpbna.asso.fr](mailto:contact@cfpbna.asso.fr) - [www.cfpbna.asso.fr](http://www.cfpbna.asso.fr)

Prestataire de formation enregistré sous le n°72 33 0072333 auprès du Préfet de Région Nouvelle-Aquitaine (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)

N° Siret : 382 534 634 00037 – APE : 8559A – non assujetti à la TVA

Modification du document le 10/07/25

## COMMENT DEVENIR AIDE-SOIGNANT AVEC UN BAC ASSP ?

### DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION – Formation et Apprentissage - Rentrée : le 20.10.2025

Préalable à l'entrée en formation conduisant au DE – Aide- Soignant\* en parcours allégé post Bac ASSP, conformément à l'article 9 et à l'article 10 de l'Arrêté du 07 avril 2020 modifié pour les candidats ayant été sélectionnés à l'issue d'un entretien par un employeur pour un contrat d'apprentissage et sollicitant une place dans l'IFAS\*\* du CFPBNA

Les futurs élèves aides-soignants seront rencontrés aux réunions d'informations, et de manière individuelle à leur demande, si nécessaire, en fonction de l'état d'avancement dans la recherche d'un employeur (pour le contrat d'apprentissage).

### Rappel de la date de la rentrée prévisionnelle : le lundi 20 octobre 2025

Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre		
M 01	S 01	L 01	J 01	D 01	D 01	M 01	V 01	Férier	L 01	M 01	S 01	M 01	J 01	stage	D 01	M 01
J 02	D 02	M 02	V 02	L 02	L 02	J 02	S 02	M 02	M 02	J 02	D 02	M 02	V 02	stage	L 02	M 02
V 03	L 03	M 03	S 03	M 03	M 03	V 03	D 03	M 03	V 03	L 03	J 03	stage	S 03	M 03	J 03	cours
S 04	M 04	J 04	D 04	M 04	M 04	S 04	L 04	M 04	J 04	S 04	M 04	V 04	D 04	M 04	V 04	
D 05	M 05	V 05	L 05	J 05	J 05	D 05	M 05	stage	V 05	D 05	M 05	S 05	L 05	J 05	S 05	
L 06	J 06	S 06	M 06	V 06	V 06	L 06	Férier	M 06	S 06	L 06	J 06	D 06	M 06	V 06	D 06	
M 07	V 07	D 07	M 07	S 07	S 07	M 07	J 07	stage	D 07	M 07	V 07	L 07	M 07	S 07	L 07	
J 08	S 08	L 08	cours	J 08	D 08	M 08	V 08	Férier	L 08	M 08	cours	S 08	M 08	stage	D 08	M 08
M 09	D 09	M 09	V 09	L 09	L 09	J 09	S 09	M 09	J 09	M 09	D 09	M 09	V 09	stage	L 09	M 09
V 10	L 10	M 10	S 10	M 10	M 10	V 10	D 10	M 10	V 10	L 10	J 10	S 10	M 10	J 10	J 10	
S 11	M 11	Férier	J 11	D 11	M 11	S 11	L 11	M 11	S 11	M 11	V 11	D 11	M 11	V 11	V 11	
D 12	M 12	V 12	L 12	J 12	cours	J 12	D 12	M 12	cours	V 12	D 12	M 12	S 12	L 12	J 12	S 12
L 13	J 13	S 13	M 13	V 13	V 13	L 13	M 13	S 13	L 13	cours	J 13	D 13	M 13	V 13	D 13	
M 14	V 14	D 14	M 14	S 14	S 14	M 14	J 14	Férier	D 14	M 14	Férier	V 14	L 14	S 14	L 14	
M 15	S 15	L 15	J 15	D 15	D 15	M 15	stage	V 15	cours	L 15	M 15	S 15	M 15	J 15	D 15	M 15
J 16	D 16	M 16	V 16	L 16	L 16	J 16	S 16	M 16	J 16	M 16	cours	D 16	M 16	V 16	L 16	M 16
V 17	L 17	M 17	S 17	M 17	cours	M 17	V 17	M 17	V 17	L 17	J 17	S 17	M 17	J 17	J 17	
S 18	M 18	J 18	D 18	M 18	cours	M 18	S 18	L 18	J 18	S 18	M 18	V 18	D 18	M 18	V 18	
D 19	M 19	V 19	L 19	J 19	J 19	D 19	M 19	V 19	D 19	M 19	S 19	L 19	M 19	J 19	S 19	
L 20	J 20	S 20	M 20	V 20	V 20	L 20	M 20	cours	S 20	L 20	J 20	D 20	M 20	V 20	D 20	
M 21	V 21	D 21	M 21	S 21	S 21	M 21	J 21	M 21	D 21	M 21	V 21	L 21	M 21	S 21	L 21	
J 22	cours	S 22	L 22	J 22	D 22	M 22	stage	V 22	L 22	M 22	S 22	M 22	J 22	D 22	M 22	
M 23	D 23	M 23	V 23	L 23	L 23	J 23	S 23	M 23	J 23	M 23	D 23	M 23	V 23	stage	L 23	M 23
V 24	L 24	M 24	S 24	M 24	M 24	V 24	D 24	M 24	V 24	L 24	J 24	S 24	M 24	J 24	J 24	
S 25	M 25	J 25	D 25	M 25	M 25	S 25	L 25	J 25	S 25	M 25	V 25	D 25	M 25	V 25	V 25	
D 26	M 26	V 26	L 26	J 26	J 26	D 26	M 26	V 26	D 26	M 26	S 26	L 26	M 26	J 26	S 26	
L 27	J 27	S 27	M 27	V 27	V 27	L 27	M 27	cours	S 27	L 27	J 27	D 27	M 27	V 27	D 27	
M 28	V 28	D 28	M 28	S 28	S 28	M 28	J 28	M 28	D 28	M 28	V 28	stage	L 28	M 28	S 28	L 28
J 29	cours	S 29	L 29	J 29	D 29	M 29	stage	V 29	L 29	M 29	S 29	M 29	stage	J 29	D 29	M 29
M 30	D 30	M 30	V 30	L 30	L 30	J 30	S 30	M 30	J 30	M 30	D 30	M 30	V 30	L 30	M 30	
V 31	M 31	S 31			M 31	cours	D 31	M 31	V 31	L 31	stage	S 31		J 31	J 31	

70	7	63	14	154	140	63	10,5	154	31,5	14				
70	7	63	14	154	140	63	3,5	154	17,5	14				
91	140	154	154	77	140	0	0	154	91	140	0	126	147	84

vacances scolaires et/ou férié à titre indicatif

Temps formation 721 heures Cours 371 heures  
Temps Entreprise\* 1498 heures Stage 350 heures

\*basé sur un temps 35h semaine.

Pour un apprenti démarrant le 1er Octobre, il passe 1/3 de son temps en formation, 2/3 en entreprise, il peut commencer jusqu'à 3 mois avant le 20/10/2025.

**Référente Handicap** : à tout moment vous pouvez rencontrer la référente Handicap, qui se prénomme Madame Marie PERCHERY. Vous organiserez ensemble les aménagements dont vous avez besoin durant toutes les étapes de la formation > [marieperchery@cfpbna.asso.fr](mailto:marieperchery@cfpbna.asso.fr) ou 05 56 43 70 85

**COMMENT DEVENIR AIDE-SOIGNANT AVEC UN BAC ASSP ?**

**DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION – Formation et Apprentissage - Rentrée : le 20.10.2025**

Préalable à l'entrée en formation conduisant au DE – Aide- Soignant\* en parcours allégé post Bac ASSP, conformément à l'article 9 et à l'article 10 de l'Arrêté du 07 avril 2020 modifié pour les candidats ayant été sélectionnés à l'issue d'un entretien par un employeur pour un contrat d'apprentissage et sollicitant une place dans l'IFAS\* du CFPBNA

**Partie 1 : Vos Coordonnées**

Nom (de naissance) : ..... Prénom : .....  
Nom d'usage (s'il diffère) : ..... Date de naissance : .....  
Lieu de naissance : ..... Nationalité : .....  
Adresse : .....  
.....  
CP : ..... Ville : .....  
Portable : ..... Email : .....

**Partie 2 : Vos diplômes**

Dernier diplôme obtenu : .....  
.....  
Année d'obtention de ce diplôme : ..... Etablissement : .....  
Autre diplôme que vous voulez mentionner : .....  
.....

**Partie 3 : Eléments complémentaires**

Avez-vous le permis de conduire ?  Oui  Non  En cours  
Moyen de locomotion :  Véhicule personnel  Transports en commun  Autre :  
Temps Moyen de trajet domicile/IFAS : .....  
Avez-vous une organisation personnelle dont vous voudriez nous faire part : .....  
.....  
Engagement éventuel ou expérience personnelle (associative, sportive...)  
.....  
.....  
Disposez-vous d'un ordinateur ?  Oui  Non  
D'une imprimante ?  Oui  Non  
D'un accès internet  Oui  Non

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.

Fait le \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Signature du candidat ou du tuteur légal si candidat mineur

**Pensez à signer le recto et le verso du présent imprimé.**

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données vous concernant (Loi « informatique et libertés du 6 janvier 1978 article 34 »).

CFPBNA - 6 rue Robert Charazac - 33300 Bordeaux – Tel : 05 56 43 70 82

[contact@cfpbna.asso.fr](mailto:contact@cfpbna.asso.fr) - [www.cfpbna.asso.fr](http://www.cfpbna.asso.fr)

Prestataire de formation enregistré sous le n°72 33 0072333 auprès du Préfet de Région Nouvelle-Aquitaine (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)

N° Siret : 382 534 634 00037 – APE : 8559A – non assujetti à la TVA

Modification du document le 10/07/25

**Partie 4 : Votre recherche de financement**

Avez-vous fait des recherches auprès d'employeurs pour trouver un contrat d'apprentissage :

Oui  Non

Avez-vous trouvé un employeur ?

Oui  Non

**Si vous êtes pressenti(e) pour signer un contrat d'apprentissage, présentez votre (futur) employeur :**

**Nom de l'établissement :** .....

Nom et fonction du Responsable : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Poste occupé par le futur élève Aide-Soignant : .....

**Partie 5 : Accompagnement possible**

J'ai bien pris connaissance que l'IFAS du CFPBNA a une référente Handicap en la personne de Mme Perchery :

Oui  Non

**Partie 6 : Accès à la formation et prise en charge de la formation**

Je reconnais avoir pris connaissance que si je suis sélectionné (e) par un employeur **en contrat d'apprentissage, je ne passe pas de sélection,**

Je reconnais avoir pris connaissance que si je suis financé(e) par un employeur **par un autre dispositif, je devrais passer par la Sélection (Dispositif Pro A ou Contrat de professionnalisation),**

Le **DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION** sera considéré **complet** en renvoyant toutes les pièces **en une seule fois** :

Fiche de pré-inscription,  Pièce d'identité à jour,  CV,  Lettre de motivation,

Tout document utile (autre diplôme, Lettre de référence, engagement associatif...),

**Dans un deuxième temps :**

Fiche vaccinales ARS et documents liés sous pli (Sérologie hépatite B et photocopies de toutes les pages du carnet de vaccinations),

Relevé de notes du Bac ASSP en juillet 2025, ou Bac pour diplômés des années précédentes.

**Et enfin :**

**Attestation engagement employeur** ci-jointe ou copie du contrat d'apprentissage signé ou tout autre document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.

J'ai bien noté que Tout dossier incomplet sera refusé ou non traité, le cas échéant l'IFAS ne pourra contribuer à m'aider à trouver un employeur.

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.**

Fait le \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Signature du candidat ou du tuteur légal si candidat mineur

**Pensez à signer le recto et le verso du présent imprimé.**

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données vous concernant (Loi « informatique et libertés du 6 janvier 1978 article 34 »).

CFPBNA - 6 rue Robert Charazac - 33300 Bordeaux – Tel : 05 56 43 70 82

[contact@cfpbna.asso.fr](mailto:contact@cfpbna.asso.fr) - [www.cfpbna.asso.fr](http://www.cfpbna.asso.fr)

Prestataire de formation enregistré sous le n°72 33 0072333 auprès du Préfet de Région Nouvelle-Aquitaine (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat) N° Siret : 382 534 634 00037 – APE : 8559A – non assujetti à la TVA

Modification du document le 10/07/25

**ATTESTATION ENGAGEMENT EMPLOYEUR**

Préalable à l'entrée en formation conduisant au DE – Aide- Soignant en parcours allégé post Bac ASSP, conformément à **l'article 9 et à l'article 10** de l'Arrêté du 07 avril 2020 modifié pour les candidats ayant été sélectionnés à l'issue d'un entretien par un employeur pour un contrat d'apprentissage et sollicitant une place dans l'IFAS du CFPBNA

**Coordonnées de l'Etablissement Employeur :**

Nom du Directeur/Directrice/Responsable Ressources Humaines : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

**Coordonnées du Salarié sélectionné pour suivre la formation conduisant au DE - Aide-Soignant :**

Nom d'Usage : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

Je soussigné(e), M/MME .....

assure que M/MME .....

Cette personne est pressenti(e) pour signer un contrat d'apprentissage, sous réserve d'obtenir ou d'avoir obtenu le Baccalauréat ASSP (résultats 2025 : le 04 juillet 2025),

Nous donnons notre accord pour son entrée en formation selon les modalités connues (demander le calendrier de la formation à [raphaellebeaumont@cfpbna.asso.fr](mailto:raphaellebeaumont@cfpbna.asso.fr), ou au 05 56 43 70 82).

Nous avons pris note que sa formation démarre le 20 Octobre 2025 et par conséquent, son contrat d'apprentissage démarrera le                    /                    /2025 (jusqu'à 3 mois avant).

L'institut recommande que la période d'essai se réalise en amont du démarrage de la formation soit autour du 1<sup>er</sup> Septembre 2025 (45 jours dans le cadre d'un contrat d'apprentissage).

La présente *attestation* est délivrée pour faire *valoir* ce que de *droit*,

Signature et Cachet de l'établissement

Veillez patienter  
nous boostons  
votre système  
immunitaire



#JeMeVaccine

#JeNousProtège



## ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



<b>Filière universitaire :</b>  <input type="checkbox"/> Médecine <input type="checkbox"/> Odontologie <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Sage-femme ou <b>Institut de formation :</b> ..... .....	<b>NOM :</b> ..... <b>Prénom :</b> ..... <b>Tél. :</b> .....  <b>Département de naissance :</b> ..... <b>Code postal résidence :</b> .....	<b>NOM de naissance :</b> ..... <b>Date de naissance :</b> ..... / ..... / ..... <b>Email :</b> .....  <b>Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :</b> ..... .....
--	---	--

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\* sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription selon les modalités décrites par l'établissement.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPCa)	
Faire un rappel dTPCa si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années. Puis rappels dTPCa à âge fixe (25, 45 et 65 ans).	
<b>Dernier rappel dTP</b> Date : ..... / ..... / ..... Nom : .....	<b>Dernier rappel dTPCa</b> Date : ..... / ..... / ..... Nom : .....

Hépatite B*
<b>Conditions d'immunisation valides :</b> Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »
<b>Schémas complets valides :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e)</li> <li>- Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an</li> <li>- Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg</li> </ul>



# ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

Veuillez patienter  
nous boostons  
votre système  
immunitaire



#JeMeVacaine

#JeNousProtège



Joindre résultats de sérologie\*\* et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :

- Première dose => Date : ... / ... / ... Nom : .....

- Deuxième dose => Date : ... / ... / ... Nom : .....

- Troisième dose => Date : ... / ... / ... Nom : .....

- Injections supplémentaires :

Date : ... / ... / ... Nom : .....

Date : ... / ... / ... Nom : .....

Date : ... / ... / ... Nom : .....

## Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)

Personnes nées depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1<sup>ère</sup> dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois)

Personnes nées avant 1980 : 1 dose si pas d'antécédent rougeole ou doute (sans contrôle sérologie préalable).

Personnes nées depuis 1980

Première dose : Date : ... / ... / ... Nom : .....

Deuxième dose : Date : ... / ... / ... Nom : .....

Personnes nées avant 1980

Antécédent rougeole : Oui / Non

Si Non : Date vaccination : ... / ... / ... Nom : .....

## Varicelle

Vaccination avec 2 doses en absence d'antécédent varicelle (ou doute) et sérologie négative

Antécédent varicelle : Oui / Non

Si Non :

Sérologie positive : Joindre le résultat\*\*

Sérologie négative : dates des vaccinations :

Première dose : Date : ... / ... / ... Nom : .....

Deuxième dose : Date : ... / ... / ... Nom : .....

Veillez patienter  
nous boostons  
votre système  
immunitaire



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



### Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY et B

ACWY : 1 dose recommandée entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus en population générale

B : 2 doses entre 15 et 24 ans en population générale

Date vaccination Men ACWY : ... / ... / ..... Nom : .....

Première dose Men B : ... / ... / ..... Nom : .....

Deuxième dose Men B : ... / ... / ..... Nom : .....

### Tuberculose

Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019

IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.

Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir de référence en cas de contage ultérieur et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.

Si informations disponibles, indiquer :

Date de la vaccination : .....

Date dernière IDR et résultat (en mm) : .....

Date IGRA de référence et résultat : .....

\* Vaccination obligatoire

\*\* Preuves d'immunisation jointes sous pli confidentiel

Je, soussigné(e) Dr ..... certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : .../.../.....

Signature et cachet du praticien :