



epc école pierre-coullery  
la chaux-de-fonds  
www.cifom.ch



## Filière Éducation de l'enfance ES

## Formulaire d'inscription

### Formation choisie (cocher une case)

- Educateur-trice de l'enfance, dipl. ES - formation plein temps (5400 heures) avec parcours stage (PS)
- Educateur-trice de l'enfance, dipl. ES - formation plein temps (5400 heures) avec parcours emploi (PE)
- Educateur-trice de l'enfance, dipl. ES - formation plein temps (3'600 heures pour les porteurs d'un CFC-ASE uniquement) avec parcours emploi (PE)

Mme  M.

(Ecrire en majuscules, s.v.p.)

Nom ..... Prénom .....

Rue et n° ..... N° postal et localité .....

Date de naissance (jj/mm/aaaa) ..... N° AVS .....

Lieu d'origine ..... Canton ..... Nationalité .....

N° de téléphone..... Courriel .....

Permis pour étrangers :

B Permis de séjour annuel       C Permis d'établissement       Autre .....

Date d'obtention ..... Valable jusqu'au .....

Je souhaite bénéficier de mesures d'aide liées à un handicap et je joins l'attestation d'un-e spécialiste :  Oui     Non

.....  
.....

### Coordonnées du-de la représentant-e fiscal-e qui assume financièrement la formation (rubrique obligatoire jusqu'à 25 ans)

Père     Mère     Etudiant-e     Tutelle

Nom ..... Prénom .....

Rue et n° ..... N° postal et localité .....

N° de téléphone ..... Courriel .....

Date de naissance (jj/mm/aaaa) .....

Souhaitez-vous que votre représentant-e fiscal-e reçoive les factures liées à votre formation ?  Oui     Non

Suite au verso !

**<sup>1</sup> Toutes les communications avec les candidat-e-s se feront par courriel. Nous vous prions donc de consulter régulièrement votre messagerie.**

**Formation après la scolarité obligatoire de la personne en formation** (école-s suivie-s avec adresse complète)

Ecole .....

Lieu .....

Titre obtenu .....

Durée des études ..... Date de début ..... Date de fin .....

Ecole .....

Lieu .....

Titre obtenu .....

Durée des études ..... Date de début ..... Date de fin .....

**Activité professionnelle (800 heures) - coordonnées de l'institution**

Raison sociale .....

Rue et n° .....

N° postal et localité .....

N° de téléphone .....

**Contrat d'engagement – coordonnées de l'institution** (uniquement pour les filières de formation plein temps avec parcours emploi - PE)

Raison sociale .....

Rue et n° .....

N° postal et localité .....

N° de téléphone .....

Courriel .....

Durée du contrat ..... Date de début ..... Date de fin .....

**Remarques éventuelles**

.....

.....

.....

.....

**Lieu, date et signature**

.....

**Délai de dépôt du dossier : 31 janvier 2019**

**Date de l'examen écrit : mercredi 6 mars 2019**

**Entretien individuel (oral) : entre le 4 mars et le 12 avril 2019**



Le présent formulaire d'inscription doit être adressé au secrétariat de l'Ecole Santé-Social Pierre-Coullery, rue de la Prévoyance 82, 2300 La Chaux-de-Fonds, **accompagné des documents exigés dans la « Directive d'admission »**.