

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 !

¹ 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

Avez-vous postulé dans d'autres écoles

 oui non

Ecole(s) :

Remarques éventuelles

.....

Lieu, date et signature

.....

Délai de dépôt du dossier : 31 janvier 2020**Date de l'examen écrit : mercredi 4 mars 2020****Entretien individuel (oral) : entre le 2 mars et le 3 avril 2020**

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 »**.