



## DOSSIER INSCRIPTION

### Aide-soignant.e – 2026

A retourner par mail  
accueil@simonrousseau.fr

Ou par courrier  
Avant le 22 Octobre 2025

- Apprentissage
- Formation Initiale
- Formation Initiale avec employeur

#### Choix du parcours :

- PARCOURS COMPLET
- PARCOURS PARTIELS

*Diplôme donnant droit à une dispense :*

#### 1 - Etat civil

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Situation familiale :

Sexe :  F  M

Date de naissance :

Age :

Lieu de naissance : Pays :

Département de naissance : (chiffre)

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

E-mail :

N° de Sécurité sociale :

Demandeur d'emploi : N° Identifiant

Indemnisé par France Travail  OUI  NON





**Personne à contacter en cas d'urgences :**

Nom, Prénom :

Lien :

Téléphone :

**4- Parcours professionnel du candidat :** PLACES RESERVEES (Cf. article 12 de l'Arrêté du 7 Avril 2020 modifié)

- ASHQ Fonction Public Hospitalière avec une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an (à justifier, équivalent temps plein).
- ASH secteur privé ou associatif avec une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an (à justifier, équivalent temps plein).
- ASHQ ou ASH ayant suivi une formation de 70h et avec une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein.

**5- Comment avez-vous connu le centre de formation**

- Presse
- Réseaux sociaux
- Internet
- Entourage professionnel
- Autre, précisez :

**6. Mobilité**

**Avez-vous un moyen de locomotion ?**

Oui, lequel ?

Non





### QUELQUES DATES IMPORTANTES

Ouverture des inscriptions	Le 22 septembre 2025 à 9h00
Fin de dépôt des dossiers	Le 22 octobre 2025 à 12h00
Concours d'entrée	Les 3 & 4 novembre 2025
Résultats d'admission	Le mardi 25 décembre 2025
Date de rentrée	Le 5 janvier 2026

### PARTIE A NE REMPLIR QU'EN CAS DE CONTRAT EMPLOYEUR

(APPRENTISSAGE OU AUTRE)

#### 2- Coordonnées employeur (Si contrat d'apprentissage signé ou en cours)

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : . Ville :

Téléphone :

E-mail :

#### 3. Recherche

Avez-vous déjà engagé des recherches auprès des structures ?

Oui, quelle structure ?  Non

Avez-vous pris contact avec le Centre de formation d'apprentissage (CFA IFIR) ?

Oui, quelle démarche avez-vous entreprise ?  Non





## 7- Pièces à joindre au dossier

- Pour les étrangers, la photocopie de la carte de séjour. Dans le cas d'un renouvellement en cours, fournir la copie du récépissé de demande de renouvellement.
- Une copie de la pièce d'identité en cours de validité
- Une lettre de motivation manuscrite.
- Un curriculum vitae à jour.
- Pour les ressortissants hors union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 le cas échéant une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3473>).
- Un document manuscrit relatant, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit un projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages.
- La copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français. Des allègements sont possibles en fonction du diplôme obtenu. Attention toute demande d'allègement ou de modification de parcours sollicité après la rentrée scolaire ne sera pas intégrée.
- La copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires si vous êtes en attente de diplôme
- Attestation de l'employeur s'il prend financièrement en charge ma formation.
- Attestation de sécurité sociale datant de moins de 3 mois.
- Attestation pôle emploi de moins de 3 mois.
- Le dossier médical (**disponible p.9 à remettre complété lors de la pré-rentrée**)

**Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (association sportive, ...) en lien avec la fonction d'aide-soignant.**



### **Pour rappel :**

L'admission définitive à la filière apprentissage est conditionnée à la sélection à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage (cf. article 10 de l'arrêté du 12 avril 2021). Le début de l'apprentissage au sein d'une entreprise **doit avoir lieu au plus tard 3 mois** après le début du cycle de l'organisme de formation auquel l'apprenti est inscrit. (L 62 22-19 du code du Travail)  
**Passé ce délai, sans signature d'un contrat d'apprentissage, la formation est suspendue.**





## 8- Organisation de la formation

### 8.1. La formation (Arrêté du 10 juin 2021)

Le diplôme d'Etat d'aide-soignant atteste de l'acquisition des compétences requises pour exercer la profession d'aide-soignant sous la responsabilité d'un infirmier dans le cadre de l'article R. 4311-4 du code de la santé publique. Les missions et les activités de l'aide-soignant auxquelles sont associés des soins, sont définies dans le référentiel d'activités.

Le diplôme d'Etat d'aide-soignant atteste de l'obtention et de la validation des cinq blocs de compétences définis dans le référentiel de certification pour l'exercice de la profession. Le diplôme d'Etat est enregistré au niveau 4 du cadre national des certifications professionnelles.

Parcours de formation permettant de suivre un parcours partiel.	Total heures de formation théorique	Total heures de formation clinique	Total heures de formation
Cursus complet	770	770	1540
DEAP 2006 (niveau 3)	329	245	574
DEAP 2021 (niveau 4)	224	245	469
BAC PRO ASSP 2011 (niveau 4)	371	350	721
BAC PRO SAPAT 2011 (niveau 4)	511	490	1001
Titre professionnel ADVF (niveau 3)	567	595	1162
Titre professionnel ASMS (niveau 3)	602	595	1197
DEAES 2021 (niveau 3)	455	420	875
DEAES 2016 Spécialités (niveau 3)	553	420	973
ARM 2019 (niveau 4)	553	595	1148
Ambulancier 2006 (niveau 3)	574	595	1169

### 8.2. Durée de la formation

La formation comprend :

- ✓ 770 h théorique réparties sur 12 ou 18 mois en fonction des sessions.
- ✓ 770 h cliniques 3 périodes de 5 semaines et 1 période de 7 semaines.

### 8.3. Contenu de la formation

Blocs de compétences	Modules de formation
<b>Bloc 1</b> - Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	Module 1. - Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale
	Module 2. Repérage et prévention des situations à risque
<b>Bloc 2</b> - Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration	Module 3. - Evaluation de l'état clinique d'une personne
	Module 4. - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement
	Module 5. - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée





Bloc 3 - Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants	Module 6. - Relation et communication avec les personnes et leur entourage
	Module 7. – Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs
Bloc 4 - Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention	Module 8. – Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés
Bloc 5 - Travail en équipe pluriprofessionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques	Module 9. – Traitement des informations
	Module 10. – Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques

## 9- Prérequis

Être âgé(e) de 17 ans au moins à l'entrée en formation.

Conformément à la nouvelle réglementation, aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve d'admission.

Pour entrer en formation, la vaccination contre l'hépatite B.

## 10- Epreuve de sélection (hors apprentissage)

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, d'un aide-soignant en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d'un an et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical. L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

## 11- Accès aux personnes en situation de handicap

La formation est accessible aux personnes en situation de handicap. **Aménagement des examens et de la scolarité pour les candidats en situation de handicap**

Conformément aux textes officiels (circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 ; décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 ; circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011), les candidats présentant un handicap peuvent « *bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation* ».

Dans tous les cas, la demande doit être adressée à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Le candidat adresse l'attestation au moment de l'inscription à la sélection.

CF : Charte handicap

## 12- Résultats

Le jury établit une liste principale et une liste complémentaire.

Les résultats sont affichés sur le site du centre de formation : [simonrousseau.fr](http://simonrousseau.fr)





Les candidats sont informés individuellement par écrit de leurs résultats.

Le candidat dispose d'un délai de pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale suivant la date d'affichage. Passé ce délai, sa place sera proposée au candidat suivant sur la liste complémentaire.

Les résultats des épreuves ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

### 13- Reports d'admission

Le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation soit :

1. de droit, en cas de congé de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
2. de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

### 14- Vaccination

**Pour information, l'admission définitive est subordonnée à la production au plus tard le premier jour de la rentrée :**

#### **A FAIRE REMPLIR ET SIGNEE PAR UN MEDECIN AGREER**



- D'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession
- D'un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé

#### **Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) :**

Hépatite B- Diphtérie - Tétanos – DT polio

**Vous devez être vacciné(e) et immunisé(e) contre l'hépatite B, contactez dès à présent votre médecin traitant pour débiter vos vaccins (3 injections étalées sur plusieurs mois).**

En cas de contre-indication vaccinale définitive, le candidat sera refusé en formation.

**Le dossier médical à compléter est disponible à la fin de ce dossier**

**Il devra être fourni complet le jour de la pré-rentrée**





**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ENREGISTRÉ**

**CLOTURE DES INSCRIPTIONS : Le 22 Octobre 2025 à midi**

Je soussigné.e

**Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements** consignés ci-dessus et déclare avoir été informé.e que toute fausse déclaration de ma part entraîne l'annulation de mes résultats.

**Le candidat est responsable de la véracité des informations** qu'il transmet, toute information erronée ou mensongère fourni par le candidat sera de nature à exclure le candidat du processus d'admission.

Le Centre de Formation se réserve le droit de demander des pièces complémentaires.

Fait à

Date :

Signature :





## DOSSIER MEDICAL

### ELEVE AIDE-SOIGNANT

#### A RETOURNER COMPLETE LE JOUR DE LA PRE-RENTREE

#### RAPPEL DE LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR - ARRETE DU 12 AVRIL 2021 :

« L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :

1. A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.
2. A la production, avant la date d'entrée au premier stage, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique. »

Les vaccinations doivent être anticipées avant l'entrée en formation. Certaines vaccinations ayant un schéma vaccinal peuvent se dérouler sur plusieurs mois, notamment la vaccination contre l'hépatite B, il est recommandé de ne pas attendre l'entrée en formation pour les débiter.

La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire. En cas de contre-indication, aucune dérogation ne sera autorisée par l'Agence Régionale de la Santé.

#### Vaccinations OBLIGATOIRES

- Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), à jour
- Vaccination contre l'hépatite B, à jour

L'obligation de vaccination contre la covid-19 est suspendue. (Décret n°2023-368 du 13/05/2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants).

**Aucune dérogation n'est possible.**

**Toute contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond à une inaptitude à une orientation dans la profession aide-soignante.**





## DOSSIER MEDICAL

### ELEVE AIDE-SOIGNANT

Photo d'identité

Récente

A coller ici

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Sexe :  Féminin

Masculin

Nationalité :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

E-mail :

### PIECES A FOURNIR

- Un certificat médical établi par un médecin agréé, **au plus tard le premier jour de la rentrée**, attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant (liste des médecins agréés sur le site internet de l'ARS : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-des-medecins-et-specialistes-agrees>)
- Un certificat médical établi par un médecin, **avant la date d'entrée au premier stage**, des vaccinations à jour et conformes à la réglementation en vigueur (Art. L3111-4 du Code de Santé Public et Art. 8 ter du 12 avril 2021 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant
- Retourner ces documents à l'adresse suivante :

Centre Simon rousseau  
1 avenue Simon Rousseau  
69270 FONTAINES SUR SAÔNE

**Ou présentez-vous avec les documents demandés le jour de votre pré-rentree.**





**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE**

Je soussigné.e, Docteur.e

Médecin agréé figurant sur la liste de l'ARS Rhône Alpes, certifie que :

Monsieur, Madame,

Demeurant,

N'est atteint.e d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec la profession et la formation aide-soignant.e

Date :

Cachet :

Signature :





**CERTIFICAT MEDICAL VACCINAL**

En référence à l'arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L 3111-4 du code de la santé publique. Le code de la santé publique (CSP) (art. L.3111-4, L.3112-1, R.3112-1 et R.3112-2) rendant obligatoires, pour certains personnels particulièrement exposés certaines vaccinations. Il s'agit des étudiants des filières médicales et paramédicales et des personnes travaillant dans certains établissements et organismes.

Je soussigné.e, Docteur.e

Certifie que,

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

- Est vacciné.e contre **l'Hépatite B** (selon les conditions définies en annexe I)

-

Oui

Non

- o 1ère injection date :
- o 2ème injection date :
- o 3ème injection date :

- Est immunisé.e contre **l'Hépatite B** (selon les conditions définies en annexe I)

-

Oui

Non

- o Dernière sérologie date :
- o Dosage des AC anti HBs :
- o Dosage des AC anti HBc :

Rappel : Si taux > 100 UI/l : immunisé(e) Si taux entre 10 et 100 UI/l : recherche d'AC anti HBc Si taux < 100UI UI/l : non répondeur(se) à la vaccination

- Si non immunisé(e) contre **l'hépatite B** (selon les conditions définies en annexe I)

- o Date du 1er rappel : immunisé.e  Oui  Non
- o Date du 2ème rappel : immunisé.e  Oui  Non
- o Date du 3ème rappel : immunisé.e  Oui  Non
- o Ne répond pas à la vaccination

- Est vacciné(e) contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et à jour de ses rappels

Oui

Non

- o Date de la dernière injection :

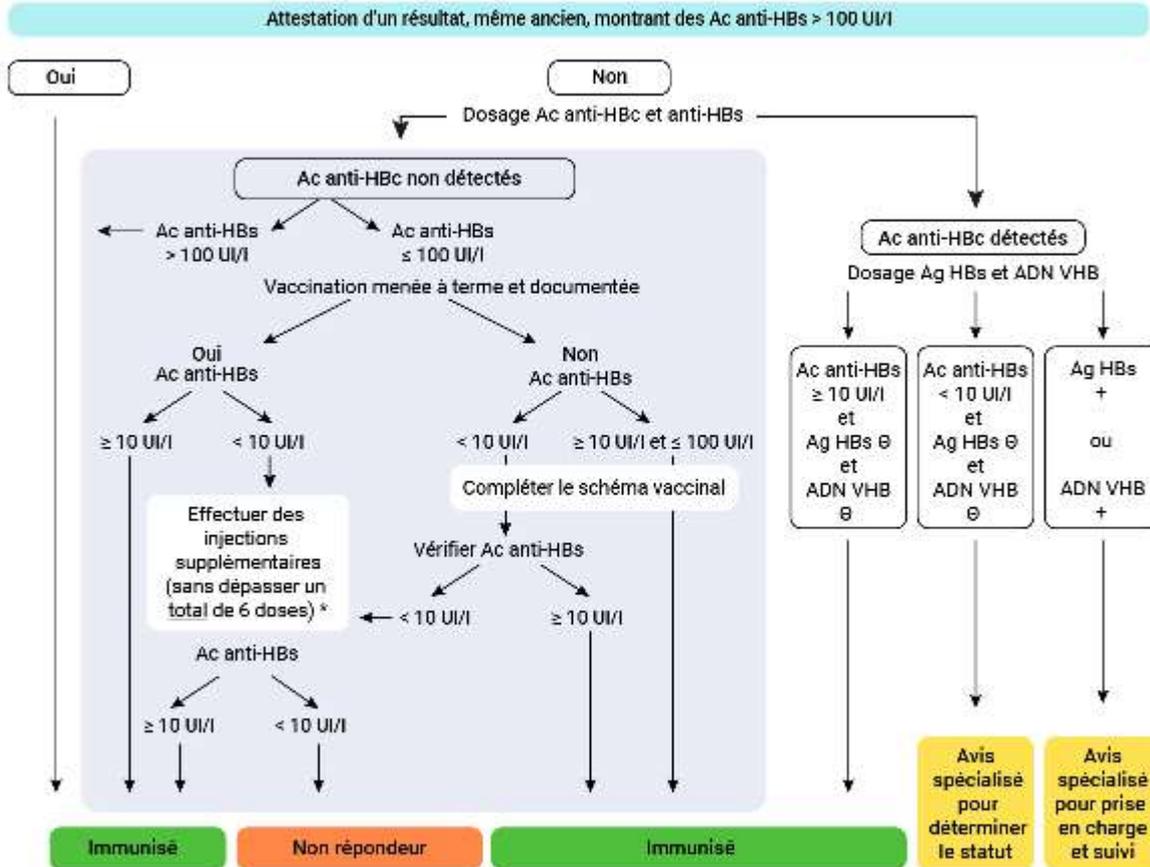
**DATE Cachet et Signature :**





## ANNEXE I

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013.



Ac : anticorps - Ag : antigène - VHB : virus de l'hépatite B

\* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté.



