

**DOSSIER D'INSCRIPTION****FORMATION D'ASSISTANT FAMILIAL**

Besançon 2021-2023

Le participant :

NOM DE NAISSANCE _____ NOM D'USAGE _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE: ___/___/___ LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

TÉL : ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ PORTABLE : ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___

MAIL : _____

Parcours de formation :

Scolarité, Niveau d'études (dernière classe) _____

Dernier certificat, Brevet ou Diplôme obtenu (année) : _____

Date de m'agrément : ___/___/___ Date du 1er accueil : ___/___/___

Stage préparatoire à l'accueil de 60h effectué du _____ au _____

L'employeur :

STRUCTURE / ORGANISME : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

TÉL : ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ MAIL : _____

NOM PRÉNOM DU DIRECTEUR: _____

Nom du référent professionnel : Fonction :

Date et signature du stagiaire précédée de la mention « Lu et approuvé » :

« Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par la Croix-Rouge française pour l'établissement de votre dossier pédagogique et administratif. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Elles sont conservées par nos soins pendant toute la durée de votre formation et jusqu'à 5 ans après votre sortie. Le responsable de traitement est le Président de la Croix-Rouge française et, par délégation, le Directeur général. La Déléguée à la protection des données personnelles peut être contacté au siège de la Croix-Rouge française au 98, rue Didot – 75014 Paris ou DPO@croix-rouge.fr. Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à qualite.irfss-bfc@croix-rouge.fr. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés

NOM – Prénom du stagiaire : _____

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR	Cadre réservé au CRFP Dossier complet le _ / _ / _
1 curriculum vitae	Reçu le _ / _ / _
1 photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité	Reçu le _ / _ / _
1 photo	Reçu le _ / _ / _
1 autorisation de l'employeur pour l'entrée en formation signée	Reçu le _ / _ / _
1 copie de l'attestation du stage préparatoire à l'accueil d'enfants	Reçu le _ / _ / _
1 lettre de motivation pour l'entrée en formation	Reçu le _ / _ / _
1 copie de l'attestation premiers secours PSC 1 (si effectué)	Reçu le _ / _ / _

Cadre réservé au CRFP

Parcours complet

Dispense(s) de DF

DF 1

DF 2

DF 3

Diplôme donnant lieu à dispense, année :