

# **INSTITUT DE FORMATION AUXILIAIRES DE PUERICULTURE CAMPUS DU VALLON IFAP DE MAURS**

**DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE  
RENTREE 25 AOUT 2025  
SELECTION UNIQUEMENT POUR LES CONTRATS DE PROFESSIONNALISATION  
FORMATION CONTINUE  
(Pas de voie initiale)**

**Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture**

**Campus du Vallon**

Chemin du Camp

15600 MAURS

Tél : 04.71.49.04.79

E-mail : [campusduvallon@adapei15.com](mailto:campusduvallon@adapei15.com)

**Début des inscriptions : Le lundi 10 mars 2025**

**Fin des inscriptions : Le mardi 10 juin 2025**

**Epreuve de sélection avec entretien : Du lundi 16 juin au lundi 23 juin 2025**

**Proclamation des résultats : Le lundi 30 juin 2025 à 14 h**

**Rentrée : Le lundi 25 août 2025**

## CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION :

Selon l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés successifs du 12 Avril 2021 et du 10 Juin 2021, portant diverses modifications aux conditions d'accès aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture,

### DISPOSITIONS GENERALES : Selon l'Article 1 :

- Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles, sans condition de diplôme.
- Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

*Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien, sous réserve de la production d'une notification établie par un médecin désigné par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).*

**La sélection des candidats est effectuée sur la base d'un dossier et d'un entretien individuel** destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

L'entretien, d'une durée de 15 à 20 minutes, permet d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

Sont admis les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus et critères nationaux :

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure



CAMPUS DU VALLON

Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail
------------------------------	--

## DOCUMENTS POUR VOTRE INSCRIPTION :

Le **dossier d'inscription complet** est à adresser par **voie Postale ordinaire** au plus tard le **mardi 10 juin 2025 à minuit** (*Cachet de La Poste faisant foi*) ou à déposer avant 17h au secrétariat de l'IFAP du Campus du Vallon à :

**Campus du Vallon,  
Chemin du Camp,  
15600 MAURS**

### Vous devez nous fournir :

- la fiche d'inscription dûment remplie (ci-après)
- 2 photos d'identité (récentes) avec vos noms et prénoms inscrits au dos
- La photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité ou passeport ou titre de séjour)
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un curriculum vitae
- un document manuscrit de 2 pages maximum relatant, selon votre choix, soit une situation professionnelle ou personnelle vécue, soit votre projet professionnel en lien avec les attendus de la formation
- déclaration d'autorisation (ou de refus) de publication des résultats sur internet

## DOCUMENT(S) COMPLEMENTAIRES A FOURNIR SELON LA SITUATION DU CANDIDAT

⚠ *Ne joindre au dossier que les documents exigés vous concernant*

- Copie des originaux de ses **diplômes et/ou titres obtenus traduits en français**
- ⚠ **Les originaux devront obligatoirement être présentés lors de l'admission définitive en IFAS**
- Le cas échéant, la **copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires**
- **Attestations de travail**, accompagnées des **appréciations et/ou recommandations** de/des employeur(s)



- Pour les **ressortissants étrangers**, un **titre de séjour valide à l'entrée en formation** (photocopie recto et verso). Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, **les candidats joignent à leur dossier 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/F34739>). A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant
- Pour les **candidats** de nationalité française **âgés de moins de 25 ans** : un certificat de participation à la journée d'appel de préparation à la défense **ou** une attestation d'exemption **ou** un certificat de recensement.



**Tout dossier incomplet ou parvenu après la date limite sera irrecevable et entraînera l'annulation de la candidature, il sera renvoyé à son expéditeur.**

## NOMBRE DE PLACES PROPOSEES

**Le nombre de places** offertes à la sélection pour la rentrée 2025 est de **5, uniquement pour les candidats en contrat de professionnalisation** (Formation Continue)



**pas de place en voie initiale**

## Résultats de la sélection : Lundi 30 juin 2025 à 14h

Les résultats (liste des candidats admis en formation) sont affichés au Campus du Vallon et publiés sur le site internet (avec l'autorisation écrite de chaque candidat).

**Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone**

**Tous les candidats seront personnellement informés par écrit de leurs résultats**

En cas d'admission sur la liste principale, les candidats disposent d'un délai de 7 jours pour valider leur inscription en IFAP.

## ADMISSION DÉFINITIVE :

**L'admission définitive est subordonnée à la production :**

- **Au plus tard le jour de la rentrée : d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé par l'ARS** attestant que vous n'êtes atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'auxiliaire de puériculture (*Cf. fiche médicale n°1*)

- **Avant la date d'entrée au premier stage : d'un certificat médical** attestant que vous remplissez **les obligations d'immunisation et de vaccination** prévues par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique (*Cf. fiche médicale n°2*) :

Ce certificat doit mentionner que l'élève **est à jour des vaccinations** :

- **AntiDiphtérique**

- **antitétanique**

- **antiPoliomyélitique**

-**antiHépatite B** : 3 injections + taux d'anticorps anti-HBs supérieur à 100UI/l

et qu'il **a subi** un contrôle **Tubertest** à la tuberculine (5U) récent (datant de moins de 3 mois)

**Recommandé : Covid 19 : schema vaccinal complet**

L'accès en formation et l'entrée en stage en services hospitaliers et extrahospitaliers, y compris chez l'employeur, **est impossible si le candidat n'a pas de couverture vaccinale.**

**IMPORTANT** : La vaccination contre l'hépatite B s'étend sur plusieurs mois. ***L'absence d'attestation d'immunisation rendra impossible votre entrée en formation.***

**Aucune dérogation ne sera accordée pour entrer en formation.**

**L'admission définitive en IFAP est subordonnée à la production de ces justificatifs.**

**Tout manquement à cet impératif entrainera l'arrêt immédiat de la formation pour inaptitude.**

*N'hésitez pas à établir le carnet de santé électronique. Il vous permettra d'être informé par mail de vos rappels à effectuer. De plus, il peut être partagé avec tout professionnel de santé. Mes vaccins.net :*

*<https://www.mesvaccins.net/>*

## DEROULÉ DE LA FORMATION :

La formation par la voie de l'apprentissage se déroule pendant une durée de 12 mois.

La date de la rentrée est fixée au **25 août 2025**.

Conformément à l'arrêté du 10 juin 2021, la formation comporte 44 semaines de formation théorique et clinique soit 1540 heures, réparties en :

- **Formation théorique** : 770 heures, dont 77 h pour le dispositif d'accompagnement, 22 semaines
- **Formation clinique** : 770 heures, 22 semaines

**Les 5 blocs de compétences sont définis comme suit :**

**Les cours et les stages sont organisés sur la base de 35 heures par semaine. La participation de l'apprenant aux enseignements et aux stages est OBLIGATOIRE durant toute la formation (Arrêté du 10 juin 2021 - art.6).**



BLOCS DE COMPÉTENCES	COMPÉTENCES
<b>Bloc 1 – Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne et de la vie sociale</b>	1 – Accompagner l'enfant dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de sa situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires
	1bis – Elaborer et mettre en œuvre des activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale adaptées à l'enfant ou au groupe
	2 – Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de l'enfant et de son entourage, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer
<b>Bloc 2 – Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration</b>	3- Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins
	4- Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de l'enfant
	5 – Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation
<b>Bloc 3 – Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants</b>	6- Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage
	7 – Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels
<b>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</b>	8- Utiliser des techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés
	9 – Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins
<b>Bloc 5 – Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité / gestion des risques</b>	10 – Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités
	11- Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluri-professionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité / gestion des risques



FICHE D'INSCRIPTION SELECTION POUR LA FORMATION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE IFAP CAMPUS DU VALLON 2025

Madame  Monsieur

Nom d'Epouse .....NOM de naissance : .....

Prénoms .....

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Concubinage  P.A.C.S.

Né(e) le ..... À ..... Age : .....

Pays ..... Nationalité.....

Numéro de sécurité Sociale .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Adresse e-mail personnelle .....@.....

Tel fixe : ..... Tel portable : .....

NIVEAU D'ETUDES :

Baccalauréat : série/spécialité ..... année d'obtention .....

Terminale : .....

Diplôme sanitaire et/ou social : ..... année d'obtention .....

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (Y COMPRIS LES TRAVAUX SAISONNIERS)

Table with 4 columns: Activité exercée, Dates : du..... au....., Durée, Adresse de l'employeur. It contains 5 empty rows for data entry.

Vous êtes actuellement : *cocher la case correspondante ci-dessous*

- En activité

Profession : ..... depuis le .....  
employeur.....

- Inscrit(e) à France Travail 

Lieu : ..... Depuis le ..... N° identifiant .....

Présentez-vous une situation de handicap ? OUI  NON

Si oui, bénéficiez-vous d'une notification pour des aménagements spécifiques, établie par un médecin désigné par la MDPH (Maison Départementale des personnes Handicapées) de votre département de résidence ? OUI  NON

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à ....., le.....

Signature,

*Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles font l'objet d'un traitement informatisé par l'IFAP pour la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. En cas de réussite à la sélection, vos nom et prénom sont diffusés par voie d'affichage dans l'enceinte de l'institut et sur son site internet. Vos données ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Elles sont conservées par nos soins pendant une durée de 3 ans puis détruites.*

*Le Délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au siège de l'Institut.*

*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.*

*Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).*

## DECLARATION D'AUTORISATION (OU DE REFUS) DE PUBLICATION

Je soussigné(e) :       Madame       Monsieur

Nom de naissance.....

Nom marital.....

Prénom usuel.....

(1) autorise l' I.F.A.P. à publier mon nom sur leur site Internet lors de la publication des résultats des épreuves de sélection pour la formation **auxiliaire de puériculture**.

(1) n'autorise pas l' I.F.A.P. à publier mon nom sur leur site Internet lors de la publication des résultats des épreuves de sélection pour la formation **auxiliaire de puériculture**.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature :

(1) Cocher d'une croix la déclaration correspondant à votre choix

**N.B. : Seuls les noms des candidats admis sont publiés, pas ceux des non admis.**

# FICHE 1 -VISITE MÉDICALE OBLIGATOIRE POUR L'ENTRÉE EN FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

**Cette visite doit être réalisée par un médecin agréé par l'ARS. La liste des médecins agréés est consultable sur le site internet de chaque ARS. Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes :**

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-des-medecins-et-specialistes-agrees>

**Je soussigné(e) :** .....  
**Docteur en médecine agréé(e) par l'ARS,**

**Certifie que :**

**Nom de naissance :** .....

**Prénom :** .....

**Né(e) le :** ..... **A :** .....

**n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession auxiliaire de puériculture.**

**Fait à :** ..... **Le :** .....

**Signature et cachet du médecin :**



## FICHE 2 - VACCINATIONS POUR L'ENTRÉE EN FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

Je, soussigné(e), ....., **Docteur en médecine**, certifie que :

**Nom de naissance :** ..... **Prénom :** .....

né(e) le ..... est à jour des vaccinations conformément à la réglementation en vigueur<sup>1</sup> fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

**DT POLIO** (obligatoire)

1<sup>ère</sup> injection le ..... 3<sup>ème</sup> injection le .....

2<sup>ème</sup> injection le ..... Dernier rappel le .....

L'élève est-il vacciné contre la coqueluche (recommandé) ? :                    oui                        non   

**HEPATITE B** (obligatoire)

Un dosage des anticorps anti-HBs (**supérieur à 100 UI / L**) a été réalisé en

Date : ..... Résultat : .....

**TUBERCULOSE** (obligatoire)

IDR ou TUBERTEST à 5UI effectué en ..... Date : .....

Résultat : .....

L'élève est-il vacciné contre la tuberculose (recommandé) ?                    oui                        non   

OU BIEN

L'élève présente-t-il une trace physique de vaccination ? :                    oui                        non   

**ROUGEOLE** (recommandé)

L'élève a-t-il contracté la rougeole ?                    oui                        non   

Si non, l'élève est-il vacciné contre la rougeole ?                    oui                        non   

**COVID** (recommandé)

L'élève a-t-il contracté la covid ?                    oui                        non   

Si oui, date(s) : .....

1<sup>ère</sup> injection le ..... 3<sup>ème</sup> injection le.....

2<sup>ème</sup> injection le ..... 4<sup>ème</sup> injection le.....

**Fait le :** ..... **Signature et cachet du médecin :**

<sup>1</sup> Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnels de santé en France : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000027833530> Arrêté du 6 mars 2007 fixant les obligations vaccinales des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006055678> Article L. 3111-4 du code de la santé publique : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000034079710](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034079710) Calendrier vaccinal et recommandations 2021 – juillet 2021 – Ministère des solidarités et de la santé : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinal\\_090721.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_090721.pdf)



**CAMPUS DU VALLON**

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), le Campus du Vallon vous informe que les données communiquées dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé dont il est responsable.

Elles sont conservées pendant trois ans et sont destinées à gérer ta candidature et à t'informer sur les événements liés à ton projet de formation en apprentissage ou en pré apprentissage.

Ces données sont réservées au Campus du Vallon et/ou à ses organismes de formations partenaires dans la gestion des formations en apprentissage ou en pré apprentissage.

Elles sont susceptibles d'être transmises à des entreprises dans le cadre de la mise en relation candidat/employeur afin de conclure un contrat d'apprentissage. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition au traitement de vos données personnelles, ainsi qu'un droit à la limitation et à la portabilité de vos données, vous pouvez adresser, à tout moment, un mail à [campusduvallon@adapei15.com](mailto:campusduvallon@adapei15.com)

**Les dossiers d'inscription sont à déposer soit directement soit par voie postale ordinaire à :**

**Campus du Vallon,  
Chemin du Camp,  
15600 MAURS**

 : 04.71.49.04.79

 : [campusduvallon@adapei15.com](mailto:campusduvallon@adapei15.com)