

# **DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT EN CONTRAT DE PROFESSIONALISATION OU TRANSITION PRO**

## **DOSSIER D'INSCRIPTION 2026**

Site de Beaumont de Lomagne

**Rentrée en Septembre 2026**

**Du 01 septembre 2026 au 28 février 2028  
(et du 01 septembre 2026 au 31 juillet  
2027 pour les BAC PRO ASSP)**



**Pour finaliser votre inscription, vous devez transmettre par courrier les pièces ci-dessous à l'adresse suivante avant le 25 juin 2026 :**

- **LEAP LESTONNAC**  
**30 rue de la République**  
**82500 BEAUMONT de LOMAGNE**

**Ma situation actuelle :**

- Je suis à la recherche d'un contrat de professionnalisation
- Je suis salarié en CDI, je suis financé par le biais de la Transition PRO avec mon employeur

**Pièces à envoyer :**

- La **fiche d'inscription** dûment remplie et signée,
- Une photocopie de la **carte nationale d'identité** (recto-verso) ou du **passport** en cours de validité ou d'un **titre de séjour** valide à l'entrée en formation,
- Une **lettre de motivation manuscrite**,
- Un **curriculum vitae** actualisé,
- Un **document manuscrit de 2 pages maximum** relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Vous nous ferez part également de vos attentes et de vos besoins pour réaliser votre projet professionnel.
- La copie des originaux des diplômes ou titres traduits en français que vous avez obtenu  
Le cas échéant, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- Selon votre situation : les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive ...) en lien avec la profession d'aide-soignant,
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites vous devez joindre à votre dossier **une attestation de niveau de langue française** égale ou supérieur au **niveau B2** du cadre européen commun de référence.

**A l'entrée en formation (Obligatoire) :**

- Le certificat médical **original** de vaccinations **ci-joint** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France, complété par le médecin de votre choix qui doit **OBLIGATOIREMENT** compléter tous les éléments de l'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations : Vous devez conserver une copie du document pour vos futurs employeurs.
- Le certificat médical **original, ci-joint** de non contre-indication à la profession d'aide-soignant complété **par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé** (voir la liste sur internet) : Vous devez conserver une copie du document pour vos futurs employeurs.

**Information importante :** « **L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires** » et « **l'attestation médicale du médecin agréé** » (ci-joint) ne sont pas des pièces obligatoires du dossier d'inscription, **par contre vous devrez les fournir impérativement au plus tard lors de la journée d'information.** Condition indispensable pour être admis définitivement en formation.

**VOTRE DOSSIER DOIT ETRE COMPLET POUR GARANTIR VOTRE ADMISSION EN FORMATION**

# FICHE D'INSCRIPTION - RENTRÉE de septembre 2026

18 mois ou 11 mois selon le diplôme

Site de **BEAUMONT de LOMAGNE**

N° de dossier :

**A compléter lisiblement**

NOM DE NAISSANCE : .....

NOM d'USAGE : .....

Nom utilisé dans la vie courante **lorsqu'il diffère du nom de naissance** : nom de son époux ou nom de son épouse, double nom (nom de ses parents ou nom des deux époux accolés...)

PRÉNOM(S) : .....

DATE DE NAISSANCE /\_\_ \_\_/ \_\_ \_\_/ \_\_ \_\_/

SEXE /\_\_ \_\_/ **F** pour Féminin – **M** pour Masculin

LIEU DE NAISSANCE .....

DÉPARTEMENT DE NAISSANCE /\_\_ \_\_/ \_\_ \_\_/

NATIONALITÉ : .....

*Information : Pour les ressortissants hors Union européenne, un titre de séjour valide est demandé à l'entrée de la formation.*

ADRESSE COMPLETE

N° : ..... Voie/chemin : .....

Résidence : ..... Bât. : ..... Apt. : .....

CODE POSTAL.....VILLE.....

TÉLÉPHONE Fixe .....  
PORTABLE .....

E-mail .....

DIPLÔME(S) OBTENU(S) :

BAC ASSP date du diplôme.....  DE Auxiliaire de Puériculture date du diplôme .....

BAC SAPAT date du diplôme.....  AMP date du diplôme .....

DEAES date du diplôme .....  DE AMBULANCIER date du diplôme .....

AVF date du diplôme .....  AVS / MC date du diplôme .....

Autres diplômes .....

Terminale ou inscrit dans un cursus scolaire – diplôme visé : .....

Je candidate sans dispense de sélection. Je serais convoqué(e) à l'épreuve orale

**Dispense de sélection** : Mon dossier sera étudié par un jury.

Les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service.

Je justifie d'une ancienneté de services cumulée **d'au moins un an en équivalent temps plein**, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

Je justifie du suivi de la **formation continue de 70 heures** relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et **d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein**, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

FORMATION / DOSSIER MÉDICAL

## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PROFESSION D'AIDE-SOIGNANT

Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant.

Je soussigné(e), Docteur

.....

, **médecin agréé\***, certifie avoir examiné ce jour, M

.....

J'atteste que le (la) candidat(e) n'est atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession aide-soignant.

Fait à ....., le .....

**Cachet et signature du médecin agréé  
par l'Agence Régionale de Santé (l'ARS)**



## **Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires**

Je, soussigné(e) Dr \_\_\_\_\_, certifie que :

Monsieur / Madame Nom :

Prénom :

Né(e) le :

remplit les obligations d'immunisation et de vaccinations réglementaires pour les professionnels de santé. : DTP, Immunisation contre l'HEPATITE B.

Son IDR de référence date du .....

**Signature et cachet obligatoires du médecin :**

**Lieu et Date :**



# FORMATION EN CONTRAT ALTERNANCE

## Conditions d'accès à la formation par l'alternance

- Être âgé(e) de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation
- Être sur la liste des admis en formation
- Être titulaire du permis de conduire ou en cours d'obtention
- Avoir signé un contrat de professionnalisation avant la date d'entrée en formation (01 septembre 2026)
- Ou Transition Pro : Avoir un justificatif de prise en charge de financement en Transition Pro avant la date d'entrée en formation (01 septembre 2026)
- Posséder un ordinateur portable ou tablette avec accès internet

## La sélection

### **Arrêté du 07 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021, relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant :**

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 l'une des formations visées au premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté.

Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 6 de l'arrêté. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, selon la formation concernée, d'un aide-soignant ou d'un auxiliaire de puériculture en activité professionnelle 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.

Les modalités de sélection sont identiques pour les instituts de formation du même groupement. Elles sont définies en accord avec l'agence régionale de santé, avant la date limite d'inscription fixée à l'article 7 de l'arrêté.

Article 6. Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien prévu à l'article 2 de l'arrêté.

## Présentation de la sélection

**Quelques soient vos titres ou diplômes, les modalités de sélection sont identiques pour tous, les dispenses de formation pourront être accordées dans un second temps.**

La formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant est accessible, sans condition de diplôme, par les voies suivantes : 1° la formation initiale ;

2° par la voie de l'apprentissage

### **a. Dispense de sélection :**

Art. 10.- I. - Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage dans l'une des formations, sollicitent une inscription auprès d'un institut de formation. Le directeur de l'institut de formation procède à leur admission directe en formation, au regard des documents suivants à fournir. (Cf. page 2)

Art. 11. - Sont dispensés de l'épreuve de sélection prévue à l'article 2, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :

1<sup>ère</sup> alinéa : Justifiant d'une ancienneté de services cumulée **d'au moins un an en équivalent temps plein**, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

2<sup>ème</sup> alinéa : Ou justifiant à la fois du suivi de la formation continue de soixante-dix heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

Les personnels visés à l'article 11 sont directement **admis en formation sur décision du directeur** de l'institut de formation concerné, dans les conditions prévues au II de l'article 12 de l'arrêté du 12 avril 2021.

## **b. Composition du dossier de sélection**

Le dossier doit être composé entre autre :

- Une lettre de motivation manuscrite ;
- Un curriculum vitae ;
- Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document ne doit pas excéder deux pages ; qui doit répondre aux attendus et critères ci-dessous :

<b>Attendus</b>	<b>Critères</b>
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médicosocial, 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
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

## Résultat de l'admission à l'entrée en formation

### **a. Liste principale et liste complémentaire**

Sont admis dans la limite des places ouvertes, les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus du référentiel du diplôme d'état d'aide-soignant.

Le jury d'admission établit un classement des candidatures retenues au regard des conditions requises. Chaque institut établit une liste principale et une liste complémentaire des candidats admis.

## b. Affichage et confirmation

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés (hors samedi, dimanche et fériés) pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

### Conditions médicales

#### **L'admission définitive est subordonnée :**

1° à la production, **au plus tard le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée**, d'un certificat médical émanant d'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° à la production, **avant la date d'entrée au 1<sup>er</sup> stage**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues dans le code de la santé publique.

#### **VACCINATIONS OBLIGATOIRES** (Selon l'arrêté du 02/08/2013) :

- **DIPHTERIE, TETANOS, POLIO**
- **HÉPATITE B** : il est **impératif d'être immunisé le 1<sup>er</sup> jour d'entrée au 1<sup>er</sup> stage**, le protocole étant long, si vous n'êtes pas immunisé, il est conseillé d'enclencher le protocole au moment de l'inscription à la sélection.
- **BCG** : L'IDR doit être de moins de 6 mois avant l'entrée en formation
- Nous vous joignons **l'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires** à faire compléter dès maintenant ainsi que le certificat médical d'aptitude à la formation.

### Places offertes en alternance

Les places offertes à la sélection pour la rentrée de septembre 2026 seront définies à la date d'affichage des résultats.

### Coût de la formation en alternance

La prise en charge de la formation s'effectue par le biais de l'OPCO de référence de l'établissement avec lequel vous avez signé le contrat de professionnalisation ou un contrat Transition Pro.

### L'alternance de la formation

L'alternance est sur 18 mois, avec un temps théorique à l'institut de formation (770 heures), un temps pratique en stage (770 heures) et un temps chez l'employeur.

**Période de l'alternance : Du 01 septembre 2026 au 28 février 2028 ou du 01 septembre 2026 au 31 juillet 2027**

## Calendrier de la sélection sur le site de Toulouse

(Croix Rouge Compétence Occitanie – IFAS- 71 chemin des Capelles 31300 TOULOUSE)

<b>Dates des inscriptions</b>	Du 04 mai 2026 au 25 juin 2026
<b>Sélection des candidats et/ou entretien</b>	Les 06 et 07 juillet 2026
<b>Affichage des résultats d'admission d'entrée en formation</b>	Mercredi 08 juillet 2026 à 14h
<b>Rentrée en formation</b>	Lundi 31 août 2026

### Règlement Général pour la Protection des Données

Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par la Croix-Rouge française pour l'établissement de votre dossier pédagogique et administratif et pour le suivi de votre formation.

Toutes ces données sont utilisées à des fins professionnelles et pour le bon suivi de la formation, elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales.

Le responsable de traitement est le Président de la Croix-Rouge française et, par délégation, le Directeur général. Le Délégué 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](mailto: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 au secrétariat de la filière formation ou [qualite.irfss-occitanie@croix-rouge.fr](mailto:qualite.irfss-occitanie@croix-rouge.fr).

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

### Article 27 de la loi du 06/01/78

Les informations mentionnées dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont indispensables à la prise en compte de votre candidature. Elles pourront être transmises à toutes personnes ou organismes participant au déroulement des épreuves de sélection. Conformément à l'article 27 de la loi du 06 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès et de rectification au dossier informatique le concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de l'IFAS d'inscription. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment.