

Fiche de renseignement Formation Aide-Soignant 2021-2022

- 1ère INSCRIPTION à l'Institut de Formation Aide-Soignant Croix-Rouge française
 RÉINSCRIPTION à l'Institut de Formation Aide-Soignant Croix-Rouge française
 Cursus intégral Cursus partiel Apprentissage Post VAE Complément de Formation

Etat civil

NOM DE NAISSANCE :
NOM D'USAGE :
PRÉNOMS (Notez tous vos prénoms) :
NÉ(E) LE : __/__/_____
Lieu de naissance :
Nationalité : UE Hors UE
SEXE : F M
IDENTIFIANT NATIONAL ETUDIANT (INE) ou numéro BEA (**obligatoire**):
.....
(Ce numéro est précisé sur votre relevé de notes au Baccalauréat (BEA) ou sur votre ancienne carte d'étudiant (INE)).

Vie personnelle

ADRESSE PENDANT LA FORMATION :
.....
.....
.....

ADRESSE PRINCIPALE :
.....
.....
.....

→ Vous souhaitez recevoir vos courriers à l'adresse : n° 1 ou n° 2

Téléphone :
E-mail :@.....

✧ Si vos coordonnées changent pendant la formation, veuillez prévenir le secrétariat.

Nom et prénom de la personne à prévenir en cas de besoin : (L'apprenant s'engage à informer la personne ci-dessous que ses coordonnées ont été transmises à la CRf).....
Téléphone :



Vous êtes en situation de handicap et vous souhaitez intégrer l'une de nos formations : dans chaque établissement, un référent handicap est à votre écoute pour répondre à vos questions et étudier vos besoins.

Souhaitez-vous rencontrer notre référent handicap ? Oui Non

Souhaitez-vous un aménagement d'études et/ou d'examens au cours de votre cursus ? Oui Non

L'IRFSS Nouvelle-Aquitaine est engagé en matière de handicap. En renseignant cette rubrique, vous nous aidez à mieux vous accompagner.

Vie professionnelle

Diplôme le plus élevé obtenu :

Obtenu le :

En emploi,

Employeur :

Adresse employeur :

Téléphone :

A la recherche d'un emploi depuis le :

Adresse du Pôle-Emploi d'appartenance :

N° identifiant : Date d'inscription :

Informations économiques et financières

Indiquez ci-dessous la ou les (s) demande(s) de financement que vous avez effectuée(s) ou en cours (situation au moment du remplissage du dossier) :

➤ Demande de dossier de bourse régionale : OUI NON EN COURS

➤ Financement personnel : OUI NON

➤ Prise en charge employeur : OUI NON

Si oui, coordonnées de l'employeur :

Raison sociale.....

Adresse :

Code postal : Ville :

N° Siret : Nom du responsable :

➤ Autre(s) financement(s) ? OUI NON

Si oui, le(s)quel(s) ?

Raison sociale.....

Adresse :

Code postal : Ville – Pays :

Nom du responsable : Montant : Décision notifiée le :

➤ Si vous êtes inscrits(es) au Pôle Emploi, avez-vous une rémunération : OUI NON

Si oui : fournir une notification d'admission des droits de rémunération

Si non : fournir la notification de rejet de non rémunération



Autres

Etes-vous titulaire de l'AFGSU 2 ? Oui Non Si OUI, Précisez l'année d'obtention :

Dans le contexte sanitaire actuel, des cours (hors TP) auront lieu à distance dès la rentrée :

Disposez-vous : d'un ordinateur Oui Non d'une imprimante Oui Non d'un accès internet Oui Non

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur :

- avoir souscrit une assurance « responsabilité civile vie privée »
- avoir souscrit une assurance « responsabilité professionnelle »

Il sera nécessaire de souscrire à une assurance « responsabilité professionnelle ». Cette assurance est très souvent gratuite pour les étudiants. Si vous n'avez pas encore souscrit à une assurance « responsabilité professionnelle » lors de la rentrée administrative, des compagnies d'assurance seront présentes dans nos locaux pour vous permettre de le faire.

- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées ci-dessus.
- J'atteste avoir pris connaissance sur le site internet <https://irfss-nouvelle-aquitaine.croix-rouge.fr/> du programme, des modalités d'évaluation, du profil des formateurs, du règlement intérieur, des horaires, les coordonnées de la personne chargée des relations avec les apprenants.

Signature (de l'apprenant ou de son représentant légal) :

L'institut de formation Nouvelle-Aquitaine collecte des données personnelles vous concernant, elles sont utilisées par la Croix rouge française pour la gestion du dossier administratif et pédagogique sur le fondement de son intérêt légitime. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Les destinataires sont les parties intéressées (CRf, Sous-traitants, Financeurs,...) et la CNIL en cas de contrôle et à la demande de cette dernière. Ces données seront conservées le temps de la réalisation de la finalité précitée et conservées le cas échéant le temps de la Durée d'Utilité Administrative.

Le responsable de traitement est le président de la CRf et par délégation son Directeur Général. 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 portabilité, de suppression de vos données et d'un droit d'opposition pour motif légitime de limitation du traitement qui vous concerne. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à la Direction de l'IRFSS : qualite.irfss-na@croix-rouge.fr. En cas de difficulté, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données personnelles, au siège de la CRf au 98 rue Didot -75014 Paris ou à l'adresse suivante : DPO@croix-rouge.fr. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)