**NOM :**

**PRÉNOM :**

****

DOSSIER D’INSCRIPTION

**Formation
« Assitant(e) Montessori 3-6 ans »**

|  |
| --- |
| ÉTAT CIVIL |

☐ M. ☐ Mme

Nom :

Prénom :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse mail :

Numéro de portable :

Adresse postale :

Code postal : Commune :

|  |
| --- |
| SITUATION ACTUELLE |

Tu es :

☐ Seul.e sans enfant

☐ Seul.e avec enfant(s)

☐ En couple sans enfant

☐ En couple avec enfant

☐ locataire / propriétaire

☐ Autre :

☐ Nb d’enfants à charge :

Es-tu en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, peux-tu préciser ? *(réponse facultative)*

|  |
| --- |
| Remarque(s) particulière(s) (difficultés/freins etc.) : |

Tu es :

☐ Demandeur d’emploi *(si oui, depuis combien de temps, nom du référent + coordonnées)*

☐ En emploi *(depuis combien de temps, description du poste et nom de la structure)*

☐ En formation *(depuis combien de temps, description de la formation et nom de la structure)*

☐ Inscrit.e à la Mission Locale *(si oui, depuis combien de temps, nom du référent et les coordonnées)*

☐ Inscrit.e dans un parcours d’accompagnement lié à l’emploi *(si oui, depuis combien de temps, nom du référent et les coordonnées)*

☐ RSA *(si oui, depuis combien de temps)*

☐ Autres situations

|  |
| --- |
| Ajoute les informations qui t’as été demandé selon ta situation : |

|  |
| --- |
| FORMATION |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date | Intitulé de la formation | Niveau  | Établissement |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date | Fonction occupée | Entreprise | Lieu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## RGPDConformément à la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles

Les données qui te sont demandées pour remplir ton dossier de pré-inscription comportent des données à caractère personnel te concernant dont le traitement réalisé par Centre de formation école Montessori d’Uzès en tant que responsable de ce dernier est nécessaire aux fins des intérêts légitimes qu’il poursuit de pouvoir assurer la gestion et le suivi de ta candidature.

Les données traitées sont uniquement celles collectées dans le présent formulaire. Elles ont un caractère obligatoire

Les données que nous collectons nous sont destinées en notre qualité de responsable du traitement. Nous veillons à ce que seules les personnes habilitées puissent avoir accès à ces données. Ces dernières sont ainsi adressées, le cas échéant à nos sous-traitants et nos prestataires de service pour réaliser les prestations que nous leur confions au titre des finalités de traitement ci-dessus, ou encore à des tiers ou à des autorités légalement habilitées, pour satisfaire nos obligations légales, réglementaires ou conventionnelles.

Tes données seront conservées pendant la durée nécessaire au traitement de ta candidature, augmentée, le cas échéant, de la durée de prescription légale.

Tu disposes d'un droit d'opposition, d'accès, d'interrogation, de rectification et d'effacement des informations te concernant, de limitation du traitement, d'un droit à la portabilité des données te concernant. Lorsque ton consentement constitue la base légale du traitement, tu disposes du droit de retirer ton consentement, à tout moment, sans porter atteinte à la légitimité du traitement fondé sur le consentement effectué avant le retrait de celui-ci. Toute demande devra être valablement formulée par courrier recommandé avec accusé de réception accompagnée d’une pièce d’identité à l'adresse du siège social du responsable de traitement.

Je soussigné.e *(nom/prénom)*
déclare avoir pris connaissance des conditions d’admission.

Dossier certifié exact
Fait à
Le / /

Signature :

|  |
| --- |
| ANNEXE 1 : FICHE D’URGENCE |

Nom : Date de naissance :

Prénom : Numéro de portable :

Adresse postale

Code postale : Commune

Nom et adresse des parents ou du responsable légal :

N° de sécurité sociale et adresse de rattachement :

Nom, adresse et numéro du Médecin traitant :

Particularités médicales à signaler *(allergie, traitement en cours, …)*:

En cas d’accident ou de maladie, l'association s'efforce de prévenir les proches par les moyens les plus rapides.

Numéro domicile :

Portable personne 1 :

Portable personne 2 :

Numéro travail :

Numéro travail :

En cas d’urgence, j’autorise le personnel du Centre de formation à faire appel au SAMU ou à un médecin selon la situation.

Fait à Le Signature :

|  |
| --- |
| ANNEXE 2 : pour mieux vous connaitre |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| QUESTION | OUI | NON |
| 1. As-tu suivi une formation petite enfance ?
 |  |  |
| 1. As-tu déjà lu des ouvrages de Maria Montessori ?
 |  |  |
| 1. As-tu un ordinateur ?
 |  |  |
| 1. As- tu travaillé dans un autre pays ?
 |  |  |
| 1. As-tu accès à Internet?
 |  |  |
| 1. Pourquoi veux-tu suivre une formation assitant.e Montessori 3-6 ans ?
 |  |
| 1. Que pense-tu de l’enseignement de manière générale?
 |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| REMARQUES : (Cadre réservé à l’administration) |