

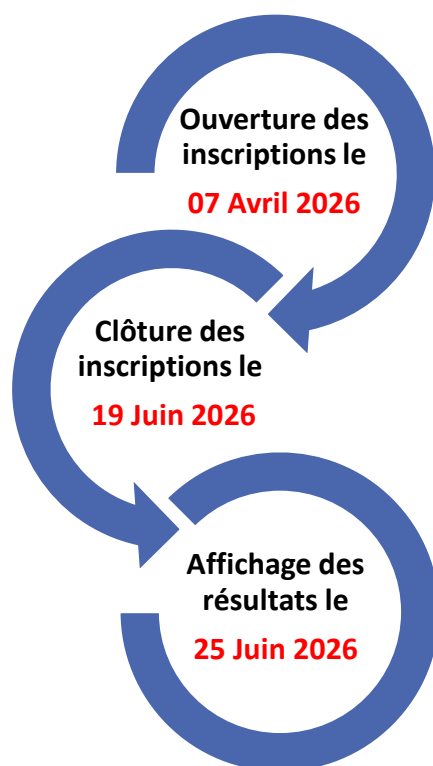
En Partenariat avec



NOTICE D'INFORMATION ET FICHE D'INSCRIPTION

**MODALITES POUR L'ADMISSION DANS LES INSTITUTS
DE FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE
avec une**

VALIDATION DES ACQUIS PAR L'EXPERIENCE



ANNEE 2026

Cette notice est à conserver par le candidat

SOMMAIRE

1. INFORMATIONS GENERALES	1
2. PLACES OUVERTES DANS LE GROUPEMENT NORMANDIE	2
3. CALENDRIER	2
4. DIFFUSION DES RESULTATS	3
5. INFORMATIONS POST-ADMISSION	4
5.1 FINANCEMENT DES FRAIS DE LA FORMATION	4
5.2 REMUNERATION	Erreur ! Signet non défini.
5.3 CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION EN FORMATION	7
6. PIECES A FOURNIR	7
FICHE D'INSCRIPTION 2026 – (Annexe 1)	8
AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES (Annexe 2)	9

1. INFORMATIONS GENERALES¹

Vous avez obtenu une validation partielle du diplôme d'Etat d'Auxiliaire de puériculture par validation des acquis de l'expérience. Vous souhaitez vous inscrire dans un Institut de Formation d'auxiliaire de puériculture (IFAP).

Vous êtes dispensé(e) de l'épreuve de sélection dans le cas où vous joignez l'**attestation de VAE validée par un jury de certification**.

Les candidats sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation concerné, **quel que soit le mode de financement de la formation**.

Pour accéder à la formation par cette voie, **vous devez déposer un dossier dans l'IFAP de votre choix et suivre les modalités prévues**.

Les places accordées sont comptabilisées hors capacité d'accueil.

Candidat accédant à la formation par la VAE	<ol style="list-style-type: none">1. Le candidat adresse un courrier de demande d'intégration dans l'institut de son choix.2. L'attestation de VAE validée par un jury de certification doit être jointe.	Dossier d'inscription à retirer auprès de l'IFAP de son choix. Date limite d'inscription le 19 Juin 2026
--	--	---

¹ Référence à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignante et d'auxiliaire de puériculture.

2. PLACES OUVERTES DANS LE GROUPEMENT NORMANDIE

VILLE	INSTITUTS	ADRESSE	TELEPHONE	QUOTA (hors apprentissage et VAE) ²
14 – Caen	IFAP du Lycée des Métiers des Services Camille Claude	57, Avenue Maréchal de Lattre de Tassigny, BP 5131 14000, Caen ifasifap.0140019v@ac-normandie.fr	02 31 53 16 16	15
61 – Alençon	IFAP – Croix-Rouge Compétence Normandie Alençon	5 Rue du Gué de Gesnes 61000 Alençon scolarite-sante-alencon.competence-normandie@croix-rouge.fr	02 33 31 67 00	21
76 – Rouen	ERFPS (IFAP) du CHU de Rouen	14, Rue du Professeur Stewart 76000, Rouen secretariat.ecole.as@chu-rouen.fr	02 32 88 19 23	29
76 – Le Havre	IFP Mary Thieullent (IFAP) GHH Le Havre	28, Rue Foubert 76600, Le Havre selection.ifp@ch-havre.fr	02 32 73 38 30	17
27 - Evreux	IFAP du CH d'Evreux	2 bis rue Buzot 27015, Evreux cedex selection.asap@ch-eureseine.fr	02 32 78 35 52	19

3. CALENDRIER

<u>OUVERTURE DES INSCRIPTIONS</u>	07 Avril 2026
<u>CLÔTURE de la réception des INSCRIPTIONS</u> <i>Tout dossier reçu ou déposé après cette date sera refusé.</i>	<u>19 Juin 2026</u>
<u>RÉSULTATS</u>	25 Juin 2026

² Cette capacité est calculée sur les effectifs de la carte des formations régionale 2026. Elle tient compte des reports et du pourcentage réservé à l'admission des candidats agents de service et agents de service hospitalier qualifiés.

4. DIFFUSION DES RESULTATS

Tous les candidats seront personnellement informés **de leur admission par e-mail.**

Le candidat admis en formation par décision du directeur devra confirmer, par mail avec accusé de réception ou par voie postale, son inscription dans un délai de 7 jours à compter de la date de confirmation d'admission.

Au-delà de cette date, le candidat qui n'a pas donné son accord écrit est présumé avoir renoncé à son admission.

Après admission en formation, pour les élèves ayant déjà acquis un ou plusieurs blocs de compétences avec la certification professionnelle visée, ou lorsque leur parcours de formation antérieur leur permet de bénéficier d'une équivalence et/ou d'un allègement de formation, le directeur de l'institut de formation met en place des parcours individualisés de formation. Les modalités vous seront précisées lors de votre inscription définitive par l'IFAP dans lequel vous serez admis.

REPORT DE FORMATION³

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans l'une des formations visées n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis. Par dérogation, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

- Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
- Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation. Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

³ Article 13 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023

5. INFORMATIONS POST-ADMISSION

5.1 FINANCEMENT DES FRAIS DE LA FORMATION

La formation a un coût pédagogique. Il est nécessaire d'anticiper les modalités de financement de votre formation et vos ressources.

Le financement de l'année de formation dépend de votre situation la veille de votre entrée en formation :

- Demandeur d'emploi,
- En poursuite de scolarité,
- Ou votre situation est non éligible au financement régional.

Pour pouvoir bénéficier d'un financement par la Région en tant que demandeur d'emploi, un justificatif d'inscription à France Travail devra être fourni.

Si vous avez suivi une formation diplômante ou certifiante financée par la Région il y a moins de 10 mois (ex : titre professionnel d'ADVF), vous ne pourrez pas bénéficier d'un financement pour votre formation d'auxiliaire de puériculture. Cette règle ne s'applique pas pour les personnes en poursuite de scolarité.

FINANCEMENT DE LA FORMATION
(HORS AIDE-SOIGNANT, AMBULANCIER ET ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL)
DECLARATION DE SITUATION
à retourner à l'institut

NOM :

PRENOM :

Le financement de votre formation par la Région Normandie est déterminé conformément aux [règles de financement des parcours de formation sanitaire et social](#). Merci d'indiquer sur cette fiche quelle sera votre situation **la veille de l'entrée en formation**.

SITUATIONS ELIGIBLES AU FINANCEMENT REGIONAL

Demandeur d'emploi

Justificatifs à fournir : attestation d'inscription à France Travail en cours de validité (disponible à partir de votre espace personnel sur le site francetravail.fr).

Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé)

Contrat intérimaire

Contrat à Durée Indéterminée (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h hebdomadaires ou 104h mensuelles

Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP)

Contrat avec un particulier employeur (assistante maternelle ou aide ménager par exemple)

Service Civique

Inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro

Justificatifs à fournir :

- Contrat de travail en cours ou CSP ;
- Salarié concerné par le « dispositif démissionnaire » de Transitions Pro : justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme Transitions Pro.

En poursuite de scolarité

Année d'obtention du baccalauréat (si concerné) :

Justificatifs à fournir :

- Lycéen : certificat de scolarité de l'année en cours ;
- Personne titulaire d'un baccalauréat depuis moins de 4 ans : copie du diplôme du baccalauréat ;
- Personne n'ayant pas interrompu sa scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycée.



Votre formation
est financée par
la Région
Normandie.

SITUATIONS NON ELIGIBLES AU FINANCEMENT REGIONAL

- Salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD)
- Agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique
- Retraité ou ayant dépassé l'âge légal de la retraite

Financement de la formation par (précisez, y compris si en attente de réponse) :

Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.

Vous n'êtes pas éligible au financement de votre formation par la Région.

Avez-vous suivi une formation qualifiante et certifiante, financée par la Région Normandie, au cours des 10 derniers mois ?

Oui (*). Préciser la formation :

Non

(* Si oui, vous êtes soumis à un délai de carence de 10 mois entre la sortie de la première formation et l'entrée de la seconde. Toutefois, ce délai de carence n'est pas appliqué si vous êtes en poursuite de scolarité, ou si vous vous réorientez à l'issue d'une formation n'ayant pas donné lieu à la validation du diplôme d'Etat ou de la qualification visée.

LES PIECES JUSTIFICATIVES DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES A CE DOCUMENT ET RETOURNEES A L'INSTITUT DANS LES MEILLEURS DELAIS.

5.2 CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION EN FORMATION

CONDITIONS OBLIGATOIRES

ATTENTION : Afin de pouvoir suivre la formation, les élèves doivent produire, d'une part, un certificat médical 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, et d'autre part, un certificat médical confirmant que l'élève remplit **les obligations d'immunisation et de vaccination** conformément à la réglementation en vigueur des professionnels de santé en France.

Pour cela, ils devront être à jours des vaccinations obligatoires suivantes :

- Hépatite B ou immunisation, Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

D'autres vaccinations sont fortement recommandées notamment pour les stages de secteurs spécifiques comme la pédiatrie ou les soins intensifs :

- Coqueluche (vaccination qui peut être rendue obligatoire dans certains secteurs de soins)
- Rougeole ; Oreillon ; Rubéole ; Grippe saisonnière

Il est donc nécessaire d'anticiper la mise à jour obligatoire de ces vaccinations avant la date de rentrée en formation. La mise en stage est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues.

Dans le cadre d'une non-conformité vaccinale, le ou les stages non réalisés seront planifiés ultérieurement pouvant différer la diplomation de plusieurs mois.

6. PIECES A FOURNIR

- Un courrier motivé de demande d'intégration ;
- L'attestation de VAE validée par un jury de certification ;
- La fiche d'inscription complétée et signée (Annexe 1) ;
- Le document d'autorisation de transmission de données (Annexe 2) ;
- Une copie lisible couleur recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour en cours de validité (le titre de séjour doit être valide le jour de rentrée en formation).

Envoyez l'ensemble des pièces à l'institut de votre choix

Avant le 19 Juin 2026, dernier délai

(A l'adresse de l'IFAP de votre choix indiquée dans le tableau « Places ouvertes dans le groupement »)

**Admission en formation conduisant
AU DIPLOME D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE
Candidat avec une
VALIDATION DES ACQUIS PAR L'EXPERIENCE**

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES	
<p>NOM DE NAISSANCE : _____</p> <p>Prénoms : _____</p> <p>NOM D'USAGE : _____</p> <p>Genre : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p> <p>Né(e) le : ____ / ____ / _____ à : _____</p> <p>Nationalité : _____</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>_____</p> <p>Code postal : _____ VILLE : _____</p> <p>Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p> <p>Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p> <p>Adresse COURRIEL VALIDE : _____ @ _____</p> <p>J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche d'inscription.</p> <p><u>Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé » :</u></p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;">RESERVE A L'IFAP</p> <p style="text-align: center;">Dossier reçu le : ____ / ____ / _____</p> <p><input type="checkbox"/> Pièce d'identité <input type="checkbox"/> Titre de séjour en cours de validité <input type="checkbox"/> Le courrier motivé de demande d'intégration <input type="checkbox"/> L'attestation de VAE <input type="checkbox"/> La fiche d'inscription (Annexe N°1) <input type="checkbox"/> L'autorisation de transmission des données (Annexe N 2)</p>

FINANCEMENT PREVISIONNEL DE LA FORMATION
<p><input type="checkbox"/> Conseil Régional</p> <p><input type="checkbox"/> Employeur : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Organisme susceptible de prendre en charge le coût de la formation (<i>citez lequel</i>) : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prise en charge personnelle</p>

AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES (Annexe 2)

Je soussigné(e), (Nom Prénom) _____ candidat(e) pour l'admission 2026-2027 en Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture :

Déclare être informé(e) que :

- Les informations (personnelles, administratives et relatives à ma scolarité) recueillies par l'institut font l'objet d'un traitement informatique ayant pour objectif de gérer mon inscription, ma formation ainsi que mon dossier.
- Certaines de ces données sont transmises à la Région Normandie afin d'organiser la consolidation des données qualitatives, quantitatives et financières relatives à la formation professionnelle et à des fins d'analyse et de gestion de mon compte personnel de formation (CPF).
- Ces données sont conservées pendant 120 mois après la fin de ma formation par l'institut de formation.
- Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui me concernent et que je peux exercer auprès de la Région Normandie.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

NOM Prénom du candidat _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »