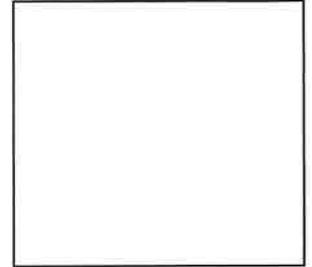


Afin de réaliser votre formation en parcours allégé nous vous remercions de cocher le(s) titre(s) ou diplôme(s) obtenu(s) ci-dessous :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> VAE | <input type="checkbox"/> BAC SAPAT |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAIRE PUERICULTURE | <input type="checkbox"/> BAC ASSP |
| <input type="checkbox"/> AMP | <input type="checkbox"/> DEAES |
| <input type="checkbox"/> AMBULANCIER | <input type="checkbox"/> ASMS |
| <input type="checkbox"/> AUXILIAIRE VIE ou AIDE A DOMICILE | <input type="checkbox"/> ARM |
| <input type="checkbox"/> ASSISTANTE DE VIE AUX FAMILLES | |

PHOTO A COLLER



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM de naissance : _____ Epouse (Nom marital) : _____

Prénoms : _____

Adresse : _____ CP VILLE : _____

N° de téléphone : portable/ _____ fixe/ _____

Email : _____

Date et lieu de naissance : _____

Nationalité : _____ Situation de famille : _____

N° de Sécurité Sociale : _____ Régime : _____

Mutuelle : _____ N° : _____

Profession du conjoint : _____

Enfant(s) à charge (précisez nombre et âge) : _____

Permis de conduire : OUI NON

Disposez-vous d'un véhicule ? OUI NON

Niveau scolaire : _____

Diplômes obtenus avant l'entrée en formation : (nature du diplôme, date d'obtention)

Avez-vous suivi une préparation à l'entrée en formation aide-soignante ou une remise à niveau, avant l'entrée en formation ?

OUI NON

Si OUI : Nom de l'organisme : _____

Dates : _____



Activités antérieures PROFESSIONNELLES depuis 3 ans :
(Précisez adresse Etablissement scolaire ou Employeur)

Souhaitez-vous déclarer une situation de handicap ? : OUI NON

Nom, prénom, adresse et téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

SITUATION FINANCIERE

Vous suivez la formation en tant que : - **A.S.H. relevant d'un établissement** :

OUI NON

Si OUI, Nom de l'Etablissement : _____

- **Autres** :

Bénéficiez-vous : (cochez la case correspondante)

* d'une rémunération personnelle durant votre formation :

- CNASEA
- France TRAVAIL (attestation d'inscription à France Travail à fournir)
- Autres : précisez _____

* d'une prise en charge de formation :

- TRANSITION PRO
- Autres : précisez _____

A _____ le _____

Signature de l'élève

Pour les étudiants / élèves mineurs (es) à la rentrée, signature du représentant légal.

Nom, Prénom : _____, agissant en qualité de (père, mère, tuteur) à préciser).....

Signature :

Fait à : le

COUPON REPONSE D'ENGAGEMENT DE REGLEMENT DE LA FORMATION

Suite à votre confirmation d'entrée dans notre Institut de formation, vous vous engagez à nous fournir, **au plus tard pour le 26 août 2024**, toutes les pièces justifiant de votre prise en charge financière (Transition Pro, organisme financeur, Employeur...).

Si aucun justificatif n'est fourni, un échéancier pour le règlement vous sera alors proposé dès la rentrée.

Nom :

Nom d'épouse :

Prénom :

Date :

Signature Obligatoire :

Pour les étudiants / élèves mineurs (es) à la rentrée, signature du représentant légal.

Nom, Prénom :, agissant en qualité de (père, mère, tuteur) à préciser)..... Signature :

Fait à :le.....

PRISE EN CHARGE DU COUT DE LA FORMATION

(6500 euros en individuel) – (7300 euros en promotion professionnelle)

Si vous dépendez d'un établissement public ou privé de santé :

⇒ Renseignez vous auprès de votre employeur pour obtenir la possibilité de suivre la formation avec prise en charge financière éventuelle.

Si vous n'êtes pas dans cette catégorie : des possibilités d'aides financières peuvent être envisagées :

1/ CONGE INDIVIDUEL DE FORMATION (C.I.F) :

Tout salarié peut bénéficier du CIF (changement d'orientation, accès à un niveau supérieur de qualification). Conditions d'ancienneté à remplir. Possibilité de refus. A voir avec votre employeur ou avec les organismes.

2/ VOUS ETES INSCRIT(E) A PÔLE EMPLOI : attestation d'inscription à Pôle emploi à nous communiquer impérativement

3/ VOUS NE POUVEZ BENEFCIER D'AUCUNE PRISE EN CHARGE du coût de la formation : paiement des 6000 euros sur 11 mensualités (septembre à juillet)

AIDES FINANCIERES EN DEHORS DU COUT DE LA FORMATION

AIDE REGIONALE FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES (bourse)

Aide attribuée pour l'année en cours.

La détermination du droit à une aide régionale est fonction des ressources et des charges familiales.

L'ensemble des informations relatives à l'aide régionale pour les formations sanitaires et sociales sont consultables sur le site WEB de la région www.aidesfss.auvergnerhonealpes.fr

(Créez votre compte et ouvrez votre dossier de demande d'aide régionale entre le 1^{er} juillet et le 31 octobre)

Code établissement : ETAB104

DEMANDE DE FONDS D'AIDE D'URGENCE, également accessible sur le site www.aidesfss.auvergnerhonealpes.fr

Code établissement : ETAB104

En annexe : document d'informations de la Région Auvergne-Rhône-Alpes sur les bourses régionales formations santé-social

DOSSIER MEDICAL

**CERTIFICATS MEDICAUX OBLIGATOIRES
POUR L'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION DES
AIDES-SOIGNANTS**

Conformément au code de Santé publique, vous êtes dans l'obligation de fournir un certificat médical attestant que vous ne présentez aucune contre-indication physique et psychologique à suivre la formation d'aide-soignant(e), ainsi que la mise à jour des vaccinations.

Afin de répondre à vos obligations, vous êtes tenu(e) de vous présenter auprès d'un médecin agréé (cf liste : www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr) qui complétera le certificat médical

Le certificat médical de vaccinations doit auparavant être complété par votre médecin traitant.

Annexe 1

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI PAR UN MEDECIN AGREE

Candidat concerné par l'Article L. 3111-4 du CSP

Je soussigné(e) Docteur , **Médecin agréé,**
atteste que :

Madame Monsieur

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

Né(e) le / / / / à

Candidat(e) à l'inscription d'une profession de santé dans un institut de formation de :

Aide-Soignant

Infirmier

→ Cette personne ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

Fait à :

Le ____/____/____

Signature & cachet du médecin :

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS

Arrêté du 02/08/2013 – Instruction DGS/RI1/RI2 n° 2014-21 du 21/01/2014

Je soussigné(e) Docteur certifie que
(NOM DE NAISSANCE - NOM MARITAL et PRENOM)
né(e) le / / / / / /

CANDIDAT A L'INSCRIPTION D'UNE PROFESSION DE SANTE DANS UN INSTITUT DE FORMATION:

D'AIDES-SOIGNANTS EN SOINS INFIRMIERS

Article L. 3111-4 du CSP

→ **A été vacciné :**

OBLIGATOIRE	DTP + C	Les dernières injections	Date	Numéro de lot
OBLIGATOIRE	HEPATITE B	Injections	Date	Numéro de lot
		1 ^{ère}		
		2 ^{ème}		
		3 ^{ème}		
		Injection supplémentaire		
NON OBLIGATOIRE	ROR	Vaccination fortement recommandée	Date	Numéro de lot
	BCG	(Non obligatoire depuis Avril 2019) Si présence d'une cicatrice vaccinale :	Ou date de la vaccination	Numéro de lot
		Préciser l'endroit :		
	COVID 19	Injections	Date	Numéro de lot
1 ^{ère}				
2 ^{ème}				
3 ^{ème}				

→ **A fait les deux contrôles d'immunité suivants :**

SEROLOGIE comprenant : AC anti HBS AG anti HBS AC anti HBC	<i>L'arrêté du 02 août 2013 fixe le seuil d'immunisation à 100 UI/l. Si le résultat est inférieur, veuillez-vous référer à l'annexe I et II de cet arrêté ainsi que de l'algorithme (page 2).</i>	
Date	Résultat en UI/l	<input type="checkbox"/> Immunité acquise <input type="checkbox"/> Immunité non acquise (doit poursuivre les injections) <input type="checkbox"/> Non répondeur (après 6 injections)
FURNIR LA SEROLOGIE SOUS PLI CONFIDENTIEL A L'ATTENTION DU MEDECIN		

TUBERTEST			
Date du test moins de 3 mois avant l'entrée en Institut	Numéro de lot	Date de la lecture	Lecture en millimètre
		 mm

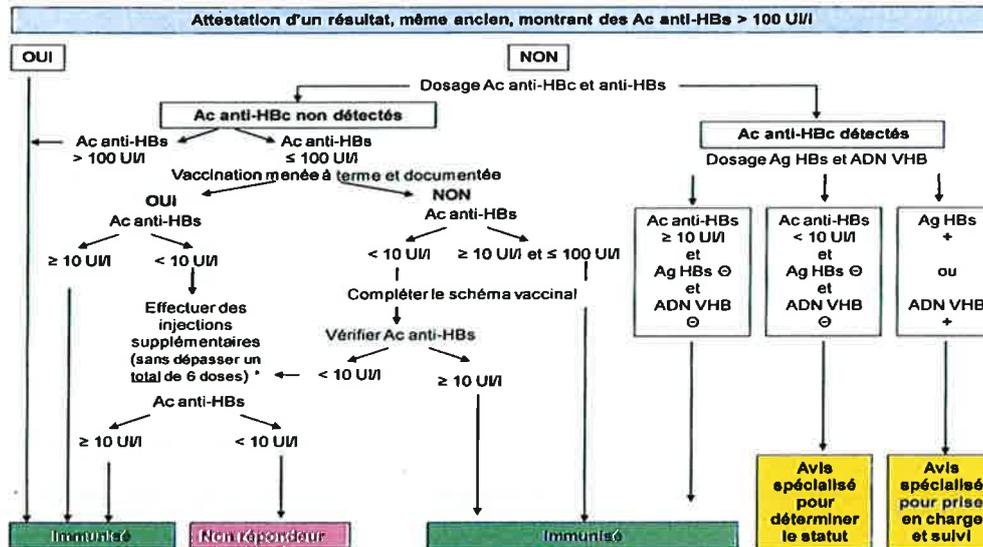
Par conséquent, la personne désignée ci-dessus :

- est à jour des vaccinations réglementaires fixées par l'arrêté du 02/08/2013
- a les immunités suffisantes pour intégrer les instituts de formation des professions de santé fixées par l'arrêté du 02/08/2013
- n'est pas à jour des vaccinations réglementaires et/ou contrôles d'immunité (TUBERTEST et SEROLOGIE)
 - en cours de vaccination contre : Hépatite B DTP + C
 - doit faire un TUBERTEST le : ___ / ___ / ___ + lecture le : ___ / ___ / ___
 - doit faire une SEROLOGIE le : ___ / ___ / ___

Signature & cachet du médecin :

Fait à
Le ___ / ___ / ___

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particuliers voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

ANNEXE I de l'arrêté du 02 août 2013

CONDITIONS D'IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B

I. Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'article 1er du présent arrêté sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l.

II. Si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au I, il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou non de l'immunisation contre l'hépatite B.

II-1. Les anticorps anti-HBc ne sont pas détectables dans le sérum.

II-1.1. La vaccination a été menée à son terme selon le schéma en vigueur dans le calendrier vaccinal :

II-1.1.1. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est supérieur ou égal à 10 UI/l :

La personne est considérée comme définitivement protégée contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-1.1.2. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est inférieur à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie dans l'annexe II.

II-1.2. La vaccination n'a pas été réalisée, est incomplète ou sans preuve documentaire :

1° Si le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 100 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

2° Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, la vaccination doit être complétée. A l'issue de cette vaccination, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

3° Si le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, la vaccination doit être réalisée ou complétée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;

4° Si, à l'issue du dosage mentionné au 3°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur ou égal à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

5° Si, à l'issue du dosage mentionné au 3°, le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie à l'annexe II.

II-2. Les anticorps anti-HBc sont détectés dans le sérum.

Une détection de l'antigène HBs et une détermination de la charge virale du virus de l'hépatite B sont nécessaires.

II-2.1. Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-2.2. Si le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, un avis spécialisé est demandé pour déterminer si la personne peut être considérée comme immunisée ou non.

II-2.3. Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectables dans le sérum, la personne est infectée par le virus de l'hépatite B et sa vaccination n'est pas requise.

ANNEXE II de l'arrêté du 02 août 2013

CONDUITE À TENIR SI UNE PERSONNE PRÉSENTE UN TAUX D'ANTICORPS ANTI-HBs INFÉRIEUR À 10 UI/l APRÈS AVOIR REÇU UN SCHEMA COMPLET DE VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B

1° Une dose additionnelle de vaccin contre le virus de l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection ;

2° Si, à l'issue du dosage mentionné au 1°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

3° Si, à l'issue du dosage mentionné au 1°, le taux d'anticorps anti-HBs est toujours inférieur à 10 UI/l, une dose additionnelle de vaccin contre l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection. Les injections vaccinales pourront être ainsi répétées jusqu'à obtention d'un taux d'anticorps anti-HBs supérieur à 10 UI/l, sans dépasser un total de six injections. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;

4° Dans le cas où la personne aurait déjà reçu six doses ou plus en vertu d'un schéma vaccinal précédemment en vigueur, le médecin du travail ou le médecin traitant détermine s'il y a lieu de prescrire l'injection d'une dose de vaccin supplémentaire. Dans l'affirmative, un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection ;

5° Si, à l'issue du dosage mentionné aux 3° et 4°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. A défaut, elles sont considérées comme non répondeuses à la vaccination.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) Mme, M.....

Demeurant (adresse complète)

Adresse e-mail :

Agissant en qualité de (père, mère, tuteur) à précisersi étudiant(e) mineur.

 Autorise l'IFAS du Centre Hospitalier Alpes Léman

A utiliser et à diffuser, à titre gratuit et non exclusif, des photographies ou vidéos me représentant ou représentant mon fils / ma fille*, étudiant(e) mineur (e) dans le cadre de la formation d'aide-soignant, pour tout usage interne ou externe et sur les supports suivants :

- Affichage dans l'institut ou les services du Centre Hospitalier Alpes Léman
- Publication sur les supports de communication externes de l'IFAS
- Diffusion sur le site internet de l'IFAS www.ifs-annemasse.fr
- Diffusion sur la page Instagram de l'IFAS www.instagram.com/ifsiiifasannemasse
- Diffusion sur la page Facebook du Centre Hospitalier Alpes Léman www.facebook.com/CHAL74
- Publication sur une revue, un ouvrage ou un journal

 N'autorise pas l'IFAS à utiliser et à diffuser des photographies ou vidéos me représentant ou représentant mon fils / ma fille*, étudiant (e) mineur(e) pour tout usage qu'il soit.

La présente autorisation est valable durant toute la formation aide-soignante au sein de l'IFAS, considérant que le droit de rétractation peut être exercé à tout moment auprès du secrétariat de l'IFAS.

Fait à, le
(Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé, bon pour accord »)

Signature du représentant légal si étudiant mineur :
Prénom et nom du signataire :

*barrer la mention inutile

COMMUNICATION D'INFORMATIONS PERSONNELLES

Je soussigné (e),

Demeurant (adresse complète)

Adresse e-mail :

Agissant en qualité de (père, mère, tuteur) à préciser

Déclare et certifie par la présente donner autorisation à l'IFAS du Centre Hospitalier ALPES-LEMAN :

À communiquer la date de naissance, l'adresse mail ou le numéro de Sécurité Sociale aux lieux de stage pour la création des badges et le droit d'accès au dossier patient

À afficher le nom sur les listes des résultats au Diplôme d'Etat

de mon fils / ma fille *, étudiant(e) mineur (e)

dans le cadre de la formation aide-soignante.

Fait à, le

(Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé, bon pour accord »)

*barrer la mention inutile

Nom de naissance : Prénom :

Nom marital :

Sexe :

- Femme
 Homme

Année de naissance (format aaaa) :

Mail étudiant :

Téléphone portable étudiant (format 0x xx xx xx xx) :

Téléphone fixe étudiant (format 0x xx xx xx xx) :

Adresse complète élève / étudiant (avant l'entrée en formation) :

.....

Adresse actuelle complète élève / étudiant (pendant la formation) :

.....

Statut avant l'entrée en formation : (Cocher la case correspondante à votre situation)

- Elève ou étudiant
 Apprenti
 Salarié ou profession libérale du secteur sanitaire, social ou médico-social (y compris transport sanitaire)
 Salarié ou profession libérale d'un autre secteur
 En recherche d'emploi
 Sans activité

Niveau du dernier diplôme ou titre obtenu avant l'entrée en formation : (Cocher la case correspondante à votre situation)

- Sans diplôme
 Niveau inférieur au bac
 Niveau bac
 Niveau supérieur au bac, autre diplôme
 Niveau supérieur au bac, diplôme sanitaire ou social
 Autre

Dernier diplôme ou titre obtenu avant l'entrée en formation :

.....

Année obtention dernier diplôme ou titre (format aaaa) :

.....

PASS ou LAS (Licence option accès santé) (ex PACES) avant l'entrée en formation :

- OUI NON

Préparation au concours d'entrée en formation :

- OUI NON

Formation partielle :

- OUI NON

Nature du parcours de formation détaillée : (Cocher la case correspondant à votre situation)

- En formation passerelle c'est-à-dire détention d'un diplôme donnant droit à dispense du concours et de certains modules de formation
- En formation post VAE (validation partielle du diplôme d'état par la voie de la vae)
- Redoublement
- Reprise du cursus suite à une interruption de formation

Ressources financières pendant la formation : (Cocher la case correspondante à votre situation)

- Reprise du cursus suite à une interruption de formation
- Conseil régional (bourse)
- Conseil général (RSA...)
- Pôle emploi (allocation chômage...)
- Employeur (plan de formation, CIF...)
- Autre, indiquer laquelle :

Merci de votre collaboration

France Vêtements - F.T.D.P.
1 allée des Vergers - Bât 3 Hall A
69760 LIMONEST

NOUS CONTACTER

04 72 17 89 96

info@src-creation.fr

BON DE COMMANDE 2024 ELEVE AIDE-SOIGNANT

TOUTE COMMANDE NON REGLEE NE SERA PAS EXPEDIEE LORS DE LA LIVRAISON

Merci d'écrire de manière la plus lisible possible

NOM DE L'ETUDIANT : _____

PRENOM : _____

TELEPHONE : _____

MAIL : _____

DESIGNATION	QTE	TAILLE	PRIX UNITAIRE TTC	TOTAL
TENUE BLANCHE FEMME				
Tunique Femme 1666 - Pressions - Polycoton 65/35			12,50 €	
Pantalon Femme 1002 - Polycoton 65/35			7,50 €	
	TOTAL ENSEMBLE		20,00 €	
TENUE BLANCHE HOMME				
Tunique Homme 4642 - Pressions - Polycoton 65/35			12,50 €	
Pantalon Homme 1020 - Polycoton 65/35			7,50 €	
	TOTAL ENSEMBLE		20,00 €	
ACCESSOIRES				
	QTE	TAILLE / POINTURE	PRIX UNITAIRE TTC	TOTAL
SABOT BLANC (indiquer la pointure)			29,00 €	
PASSE-COULOIR POLAIRE (entourer la couleur)			35,00 €	
MARINE - BLANC - FRAISE				
	QUANTITE	PRIX UNITAIRE TTC		TOTAL
MONTRE ANNEAU BLANC		9,00 €		
ETIQUETTE SUPPLEMENTAIRE <small>SI VOUS POSSEDEZ DÉJÀ DES TENUES</small>		4,50 €		
PINCE KOCHER A CLAMPER EN ACIER		8,00 €		
CISEAUX BOUTS RONDS EN ACIER		8,00 €		
MONTANT TOTAL DE L'ENSEMBLE DE LA COMMANDE :				

REGLEMENT A DONNER LE JOUR DE LA PRISE DES COMMANDES :

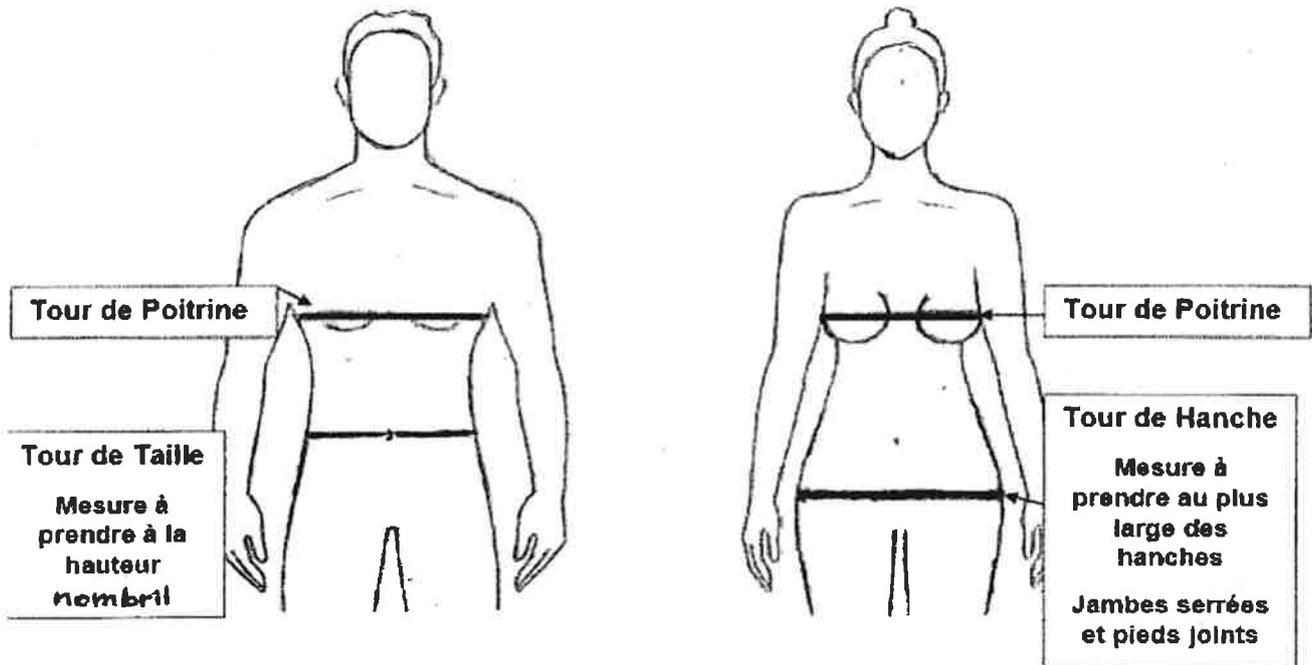
Signature de l'Etudiant :

- PAR CHEQUE LIBELLE A L'ORDRE DE SRC
 EN ESPECES

La préparation de votre commande est réalisée en collaboration avec des travailleurs souffrant d'un handicap

Les différents articles ne sont ni repris, ni échangés. Il est fortement recommandé de laver vos tenues avant de les porter la 1^{ère} fois afin d'en supprimer les apprêts.

COMMENT BIEN PRENDRE SES MESURES



Afin d'être à l'aise dans vos mouvements quotidiens au travail, le vêtement professionnel se porte de manière plus ample que les vêtements de ville.

Si vous ne disposez pas de mètre ruban de couturier, vous pouvez en confectionner un sur le site :

<http://menphys.fr/b-metre-ruban-a-imprimer-109.html>

TAILLES HOMMES		
N° à commander	Veste Tour de poitrine	Pantalon Tour de taille
00	70	64
	78	71
0	79	72
	83	80
1	84	81
	92	88
2	93	89
	101	96
3	102	97
	110	104
4	111	105
	120	112
5	121	113
	129	120
6	130	121
	137	124
7	138	124
	146	et +

TAILLES FEMMES		
N° à commander	Tunique Tour de poitrine	Pantalon Tour de hanche
00	75	78
	79	85
0	80	86
	88	94
1	89	95
	94	100
2	95	101
	104	106
3	105	107
	112	115
4	113	116
	122	127
5	123	128
	132	139
6	133	140
	140	150
7	141	151
	et +	et +



Pince Kocher

Ciseaux Mousse



Sabot médical

Polaire médicale



Montre Hôpital



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

BOURSES REGIONALES FORMATIONS SANTE-SOCIAL

Qu'est-ce que c'est ?

C'est une bourse d'études attribuée sur critères sociaux. Son attribution varie en fonction de la situation personnelle, familiale et est soumise à des conditions de ressources.

Pour qui ?

- Les élèves des instituts de formation sanitaire et sociale, autorisées par la Région Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Le lieu de formation détermine la Région compétente pour l'attribution de la bourse. Un élève inscrit dans un institut de formation autorisé par la Région et situé en Auvergne-Rhône-Alpes peut donc obtenir une aide même s'il réside dans une autre région.
- Les **jeunes en poursuite d'études**, les **demandeurs d'emploi non indemnisés** et tout autre **apprenant non-salarié**¹.

Pour quelles formations ?

Formations sociales

Accompagnant éducatif et social
Assistant de service social
Conseiller en économie sociale et familiale
Éducateur de jeunes enfants
Éducateur spécialisé
Éducateur technique spécialisé
Moniteur éducateur
Technicien de l'intervention sociale et familiale

Formations sanitaires

Aide-soignant
Ambulancier
Auxiliaire de puériculture
Ergothérapeute
Infirmier
Infirmier de bloc opératoire
Manipulateur en électroradiologie médicale
Masseur kinésithérapeute
Orthophoniste
Orthoptiste
Pédicure-podologue
Préparateur en pharmacie hospitalière
Psychomotricien
Puéricultrice
Sage-femme
Technicien de laboratoire médical

Où déposer une demande de bourse ?

Le dépôt des dossiers s'effectue sur le portail Internet :

[Obtenir une bourse pour suivre une formation dans le secteur \(auvergnerhonealpes.fr\)](http://auvergnerhonealpes.fr)

Aucune demande ne peut être traitée sous format papier.

- **Créer un compte utilisateur** : 1 adresse mail, 1 identifiant, 1 mot de passe
Le compte reste actif et doit être utilisé chaque année pour toute nouvelle demande. Si besoin, il existe une rubrique « identifiant/mot de passe oublié ».
- Demander à l'institut de formation le **code établissement** (*ETAB+chiffres*)

Date de dépôt des dossiers ?

Elle varie en fonction de la période de la rentrée et de l'année de formation.

- Pour les formations débutant entre le 1^{er} juillet et le 15 septembre :
 - **De début janvier et jusqu'au 31 octobre** pour les élèves moniteurs éducateurs et techniciens de l'intervention sociale et familiale entrant en 2^{ème} année ;
 - **Dès les résultats de la sélection et jusqu'au 31 octobre** pour tous les autres élèves.
- Pour les formations débutant entre le 16 septembre et le 30 juin, les élèves ont **2 mois** après le début de la formation pour déposer leur demande.

Comment faire pour que son dossier soit instruit rapidement ?

Les dossiers sont instruits par **ordre d'arrivée**.

- Elèves entrant en formation : déposez votre demande dès que vous avez confirmation que votre candidature a été sélectionnée.

Comment connaître l'état d'avancement de son dossier ?

En se connectant sur le portail Internet avec son identifiant et son mot de passe, l'élève peut suivre l'avancement de l'instruction de sa demande. Pour cela, il faut aller dans la rubrique « formations sanitaires et sociales » puis « liste des demandes transmises », et cliquer sur l'icône « suivre ». La page affichée comporte alors 4 rubriques :

- La rubrique « Références » indique « l'état de la demande » :
 - **Dossier transmis à la Région** : le demandeur a validé sa demande et le dossier est en attente d'instruction,
 - **Dossier en cours d'instruction** : la Région instruit le dossier,
 - **Dossier en attente de pièces** : le dossier a été instruit mais il manque un ou plusieurs justificatifs. Le demandeur a reçu un courriel lui demandant de transmettre les pièces manquantes,
 - **Dossier complet sous réserve de la validation de l'établissement** : le dossier a été instruit, il ne manque aucune pièce. La Région a transmis par mail au demandeur la notification prévisionnelle. L'établissement doit confirmer l'entrée en formation du demandeur dès le lendemain de la date de la rentrée effective.
 - **Dossier complet en attente d'une décision** : le dossier a été instruit, tous les justificatifs nécessaires ont été transmis, l'établissement a validé l'entrée en formation. La Région n'a pas encore informé le demandeur de la décision.
 - **Dossier notifié** : le demandeur a été informé de la décision d'attribution ou de refus de la bourse. La Région lui a transmis cette décision par courriel.

- La rubrique « Liste des pièces » pour vérifier s'il ne manque aucun justificatif.
- La rubrique « Liste des décisions » pour connaître la date de notification de la décision ainsi que le montant total de l'aide attribuée en cas de décision favorable.
- La rubrique « Liste des paiements » pour connaître les paiements déjà effectués et à venir.

Comment déclarer un changement de situation ?

Certains évènements qui interviennent en cours d'année sont de nature à ouvrir droit à une bourse ou à augmenter son montant.

Exemples :

- Fin d'indemnisation de l'assurance chômage ;
- Évènements entraînant une diminution des ressources du foyer (décès, séparation...);
- Évènements de nature à entraîner une augmentation des charges (naissance, éloignement du domicile...).

L'élève doit en informer la Région dans les meilleurs délais, afin que sa situation puisse être réexaminée.

Comment déclarer une baisse de revenus ?

La bourse est calculée sur la base des revenus de l'année N-2. Toutefois, si les ressources du foyer ont diminué entre les années N-2 et N-1, l'élève peut transmettre les 2 avis d'imposition dès le dépôt de sa demande. Il peut également informer la Région en cours d'année, son dossier sera alors réexaminé.

Quel est le montant d'une bourse ?

Le montant varie en fonction de l'échelon. Il existe 8 échelons de bourse. Les montants des échelons sont fixés conformément à l'arrêté du 13 avril 2023 du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Échelon	Montant annuel
1	1 454 €
2	2 163 €
3	3 071 €
4	3 828 €
5	4 587 €
6	5 212 €
7	5 506 €
8	6 335 €

Quels sont les points de charge ?

Points de charge identiques à ceux appliqués par le Ministère de l'enseignement supérieur (CROUS)	
Le domicile du demandeur est éloigné de l'établissement de formation	de 30 à 249 kms : 1 point
	de 250 à 3 499 kms : 2 points
	de 3 500 à 12 999 kms : 3 points
	de 13 000 kms et plus : 4 points
Le domicile du demandeur est situé dans une commune répertoriée par le Commissariat général à l'égalité des territoires comme étant dans une zone de montagne et il est éloigné de l'établissement de formation <i>(non cumulable avec les points de charge relatifs à l'éloignement mentionnés ci-dessus)</i>	de moins de 30 kms : 1 point
	de 30 kms à 249 kms : 2 points
Les parents du demandeur ont des enfants à charge fiscalement <i>(excepté le demandeur)</i> ou nés au cours de l'année.	2 points par enfant
Les parents du demandeur ont des enfants à charge fiscalement, étudiants dans l'enseignement supérieur <i>(excepté le demandeur)</i>	2 points supplémentaires par enfant
Le demandeur est en situation de handicap avec ouverture de droits notifiée par la CDAPH	4 points
Le demandeur est aidant d'un parent en situation de handicap avec besoin d'aide humaine notifiée par la CDAPH*	4 points
Autres points de charge pris en compte par la Région Auvergne-Rhône-Alpes	
Situation du demandeur	
Le demandeur a des enfants à charge fiscalement ou nés au cours de l'année.	2 points par enfant
Le demandeur a des enfants à charge fiscalement, étudiants dans l'enseignement supérieur	2 points supplémentaires par enfant
Le demandeur vit en couple ou partage un logement avec une personne majeure (hormis colocation) NB : les revenus du conjoint / cohabitant sont pris en compte	1 point
Le demandeur est en situation de parent isolé <i>(ex : lettre T sur avis d'imposition, ASF...)</i>	1 point
Le demandeur est pupille de la nation ou bénéficiaire d'une protection particulière ou orphelin de père et de mère	1 point
Situation des parents du demandeur	
Le parent du demandeur est en situation de parent isolé <i>(ex : lettre T sur avis d'imposition, ASF...)</i>	1 point

*Les parents concernés sont :

- le père, la mère, le frère, la sœur (ou demi-frère ou demi-sœur), l'enfant du demandeur
- le conjoint du demandeur, ainsi que le père, la mère, l'enfant du conjoint du demandeur
- le nouveau conjoint du père ou de la mère du demandeur

Quels sont les plafonds de ressources ?

Les plafonds de ressources à ne pas dépasser pour être boursier évolue en fonction du nombre de point de charge. Les plafonds sont déterminés conformément à l'arrêté du 13 avril 2023 du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Points de charge	Plafonds de ressources annuelles							
	ÉCHELON 1	ÉCHELON 2	ÉCHELON 3	ÉCHELON 4	ÉCHELON 5	ÉCHELON 6	ÉCHELON 7	ÉCHELON 8
0	35 086 €	23 850€	19 281€	17 034€	14 829€	12 667€	7 992€	265€
1	38 966 €	26 500€	21 423€	18 921€	16 472€	14 077€	8 872€	530€
2	42 877 €	29 150 €	23 564 €	20 818 €	18 126 €	15 476 €	9 773€	795 €
3	46 767 €	31 800 €	25 705 €	22 716 €	19 758 €	16 875 €	10 653€	1 060 €
4	50 668 €	34 450 €	27 846 €	24 603 €	21 412 €	18 285 €	11 533€	1 325 €
5	54 569 €	37 111€	29 998 €	26 500 €	23 066 €	19 695 €	12 434 €	1 590 €
6	58 459 €	39 761 €	32 139 €	28 376 €	24 709 €	21 105€	13 324 €	1 855 €
7	62 360 €	42 411 €	34 280 €	30 274 €	26 352 €	22 514 €	14 215 €	2 120 €
8	66 261 €	45 061 €	36 422 €	32 171 €	28 005€	23 914 €	15 094€	2 385€
9	70 151 €	47 700 €	38 563 €	34 058 €	29 648 €	25 323 €	15 985 €	2 650€
10	74 052 €	50 361 €	40 704 €	35 955€	31 291 €	26 733 €	16 865€	2 915 €
11	77 952 €	53 011 €	42 835€	37 853€	32 955 €	28 132 €	17 755€	3 180 €
12	81 843 €	55 650 €	44 976 €	39 739 €	34 588 €	29 542 €	18 645€	3 445€
13	85 743 €	58 300€	47 117 €	41 637€	36 231€	30 952 €	19 525€	3 710 €
14	89 634 €	60 971 €	49 269 €	43 513 €	37 895€	32 362 €	20 426 €	3 975€
15	93 545 €	63 611 €	51 410 €	45 410 €	39 538€	33 772 €	21 317 €	4 240€
16	97 434 €	66 261 €	53 551€	47 308€	41 170 €	35 181 €	22 196 €	4 505€
17 et +	101 347€	68 911€	55 692 €	49 195 €	42 824€	36 581 €	23 087 €	4 770€

Accord ou refus : Comment la Région informe-t-elle l'élève ?

La Région envoie le courrier de notification par **courriel**. Il est nécessaire de consulter régulièrement sa boîte mail, mais aussi la boîte des courriers indésirables (*spam*).

Aucun duplicata n'est délivré par la Région, mais le courrier de notification reste disponible dans l'espace personnel du demandeur. Il peut donc le télécharger et l'imprimer à tout moment en se connectant sur son compte utilisateur. **Aucune information ne peut être donnée par téléphone ou par mail.**

Faut-il déclarer la bourse aux impôts ?

La bourse est une aide ne donnant pas lieu à cotisation sociale et n'est pas imposable. Elle ne constitue pas un revenu qu'il est nécessaire d'intégrer dans sa déclaration d'impôt sur le revenu.

Autres questions ?

Pensez à consulter la foire aux questions (FAQ) sur le site : [Foire aux questions](#)

Contact élèves : 04 26 73 33 33 - aidesfss@auvergnerhonealpes.fr

Portail des aides régionales : <http://aidesfss.auvergnerhonealpes.fr>

Site de la Région : www.auvergnerhonealpes.fr