

  	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

Dossier suivi par Sandrine PASQUIER

PROMOTION AS 2026-2027
DOSSIER INSCRIPTION

A Retourner au plus tard le 07/07/2026

Madame, Monsieur,

Suite à votre admission au sein de l'Ifas de Fécamp, nous avons le plaisir de vous accueillir :

- **jeudi 27 Août 2026 de 9h à 13h** pour la pré-rentrée* (présence obligatoire)
- **lundi 31 août 2026 à 9 h** : rentrée officielle

Pour une inscription définitive, nous vous invitons à consulter l'ensemble des documents et nous les retourner aux dates indiquées ci-dessous.

PARTIE ADMINISTRATIVE	Date limite de retour du document
Dossier d'admission ci-dessous dûment complété	07/07/2026
Annexe 1 - Demande de dispense ou allègement de formation	
2 Photocopies couleurs Recto/Verso carte d'identité / carte séjour / passeport * En cours de validité le recto verso sur la même face	
1 Photo d'identité <i>Cette photo sera utilisée uniquement pour le trombinoscope de la promotion, et apparaîtra sur votre dossier administratif enfermé dans l'armoire du secrétariat</i>	
Attestation sécurité sociale (téléchargeable sur votre compte Ameli ou fournie avec la carte vitale) mentionnant votre affiliation à un organisme de protection sociale	
Attestation responsabilité civile délivrée par votre assurance (vos nom et prénom doivent être mentionnés)	
Annexe 2 - Fiche stages	
Annexe 3 - Demande d'aménagement des conditions d'accès, d'examens, de sélection et d'études des stagiaires présentant un handicap à l'IFPS de Fécamp (uniquement pour les personnes concernées)	
PARTIE FINANCEMENT	
Annexe 4 - Notice à conserver Annexe 5 - Déclaration de situation « région Normandie » avec les justificatifs demandés selon votre situation : - l'attestation de prise en charge de votre employeur... contrat travail - l'attestation d'ancienneté - certificat de scolarité - ou justificatif inscription France Travail - (Informations CPF - étapes à suivre page 16)	07/07/2026
PARTIE MEDICALE	
Passeport médical* comprenant : Annexe 6 - Calendrier vaccinal complété par votre médecin traitant + copie du carnet de santé - (Photocopie identifiable - vaccinations du carnet de santé avant le 07/07/2026) Annexe 7 - certificat d'aptitude complété par un médecin agréé ARS	21/08/2026
Annexe 8 - Information CROUS Normandie - Procédure de demande de bourse et sa fiche	

* Les champs suivis d'un * : vous trouverez des informations complémentaires ci-après

  	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

* PIECE D'IDENTITE

Vous devez vérifier que votre pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour) soit valide avant le début de la formation et ce jusqu'à fin décembre 2027.

L'allongement de cinq ans pour les cartes d'identité ne s'applique pas aux personnes mineures. Elles conservent leur validité de 10 ans à la date de la délivrance.

* PASSEPORT MEDICAL

Nous vous informons que, conformément à la réglementation en vigueur dans les IFAS (arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023), votre admission définitive est subordonnée à la production du passeport médical comprenant

- un certificat d'aptitude **signé par un médecin agréé ARS** (cf. liste des médecins agréés sur le site de l'ARS de la région de votre choix) attestant vos aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à la formation



PS : le montant de la consultation reste à votre charge et n'est pas remboursé.

(Au vu des difficultés de prise de rdv avec un médecin agréé, si cela n'est pas déjà fait, veuillez les contacter dès maintenant)

Munissez-vous de votre carnet de santé pour la visite médicale

- une partie « vaccinations » conforme à la réglementation en vigueur fixant des conditions d'immunisation des professionnels de santé en France à faire compléter par votre médecin traitant. *(Merci de transmettre la copie identifiable (nom et prénom) de votre carnet de santé en même temps que la partie administrative, soit pour le 17/07/2026, même si vous n'avez pas encore vu le médecin traitant).*

* MODALITES DE PRE-RENTREE

Dans le cadre de votre admission en formation aide-soignante, un peu de lecture...

Vous pouvez consulter dès maintenant, sur le site internet de l'institut www.ifps-fecamp.fr les textes réglementaires suivants :

- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant
- Règlement intérieur et ses annexes
- Fiche métier AS
- Projet institut

- **Restauration**

Durant votre formation vous aurez la possibilité

- ✓ De vous rendre au Self du CHI de Fécamp : une carte vous sera délivrée en début de formation
- ✓ De vous restaurer sur place (Réfrigérateurs et fours micro-ondes à disposition)

   	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFI@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

* DIVERS

- ✓ **Seule exigence, l'achat d'un petit répertoire nécessaire pour le vocabulaire médical.** Le choix des fournitures scolaires reste personnel, à votre convenance.
- ✓ Il est demandé d'être équipé à minima d'un ordinateur (à votre domicile), d'une connexion internet et d'une **adresse mail sous la forme : prenom.nom@gmail.com** (il est nécessaire de vous identifier rapidement à travers votre adresse mail - **pas de surnom ou autres, possibilité de chiffres**)
- ✓ Les tenues de stage vous sont prêtées par le Centre Hospitalier Intercommunal de Fécamp. L'essayage se déroulera lors de la pré-rentrée.

    RÉGION NORMANDIE	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFI@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

PARTIE ADMINISTRATIVE

A nous retourner avant
Le 07-07-2026



DOSSIER ADMISSION EN FORMATION D'AIDE SOIGNANT

Photo
(ne pas
agrafer)

ETAT CIVIL

NOM DE NAISSANCE : PRENOM :

NOM D'EPOUSE :

Date de naissance : __/__/____ Age : ... ans Lieu de naissance :
Département : __ Nationalité :

N° d'immatriculation à la sécurité sociale : __/__/__/__/__/____
N° INE (si vous en possédez un : noté sur relevé de notes du baccalauréat) :

ADRESSE (Résidence principale) :
.....
.....

ADRESSE (Pendant la scolarité si différente) :
.....
.....

N° téléphone : /_/_/_/_/_/_/ N° portable : /_/_/_/_/_/_/

E-mail (lisible) :@.....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT



Nom – Prénom :
N° téléphone : /_/_/_/_/_/_/ N° portable : /_/_/_/_/_/_/

SITUATION FAMILIALE

- Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Concubin
 Veuf(ve) Pacsé (e)

Nombre d'enfant(s) :

VOS DIPLOMES (Titre et année)
.....
.....
.....

   	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

Situation à l'entrée en formation

- A la recherche d'un emploi N° identifiant France Travail (**obligatoire** si vous êtes inscrit) :
- Demandeur d'emploi indemnisé oui non
- En poursuite d'études
- En activité Nom établissement :
- Contrat : CDD CDI Intérimaire Fonctionnaire

Statut à l'entrée en formation

- Activité bénévole (engagement citoyen)
- Agent consulaire
- Contractuel de droit public
- Apprenant en parcours de formation initiale (poursuite de scolarité)
- Fonctionnaire
- Intermittent du spectacle
- Personne en Contrat de Sécurisation Professionnelle
- Personne en recherche d'emploi inscrite sur la liste France Travail
- Personne en recherche d'emploi non inscrite sur la liste France Travail
- Salarié
- Situation au regard de la liste France Travail non connue
- Travailleur en ESAT
- Travailleur non Salarié
- Non connu

Si employeur, type de contractualisation

- CDD Contrat à durée déterminée
- CDI Contrat à durée indéterminée
- Contrat d'apprentissage (alternance)
- Contrat de professionnalisation (alternance)
- Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP)
- Intérimaire (mission d'intérim)
- Autre

Motif d'entrée dans le cycle de formation

- Début prévu de formation
- Mutation (en provenance d'autre établissement)
- Redoublement (changement de promotion)
- Réintégration
- Report

Niveau scolaire à l'entrée en formation

- 1ère ou 2e année de DEUG, DUT, BTS, école des FFS
- 2de, 1ère ou 2e année de CAP ou BEP
- 3e ou première année de CAP ou BEP
- Classes de 2e ou 3e cycle de l'enseignement supérieur
- Primaire, 6e, 5e, 4e, CPA, CPPN ou CLIPA
- Terminale

Niveau de certification maximum au moment de l'entrée en formation

- Information non communiquée
- NIVEAU 1 (Sans niveau spécifique)
- NIVEAU 2 (Sans diplôme ou Diplôme du Brevet)
- NIVEAU 3 (CAP, BEP, ...)
- NIVEAU 4 (BP, BT, bac prof ou techno)
- NIVEAU 5 (BTS, DUT, etc...)
- NIVEAU 6 (Licence, master 1)
- NIVEAU 7 (Grade master)
- NIVEAU 8 (Doctorat, etc....)

Titulaire RQTH (situation de handicap)

- Oui Non

Bénéficiaire d'une Obligation à l'Emploi ?

- En cours de reconnaissance
- Non
- Non connu
- Oui

Bénéficiaire Politique Publique Nationale ?



- Contrat aidé
- En cours de reconnaissance
- Garantie jeune
- Insertion par l'Activité Economique (IAE)
- PACEA
- Plates-formes de suivi et d'appui aux décrocheurs

Comment envisagez-vous la prise en charge de :

↳ Votre rémunération

- France Travail Employeur OPCO /OPACIF (Transition pro...)
 Vous-même Autres.....

Date et signature de l'élève

   	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

DEMANDE DE DISPENSE OU ALLEGEMENT DE FORMATION en IFAS
Année 2026 - 2027

ANNEXE 1

En application de l'article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant :

Les personnes titulaires du

- *DE d'auxiliaire de puériculture,*
- *Diplôme d'assistant de régulation médical,*
- *DE d'ambulancier,*
- *Baccalauréat professionnel « Accompagnement, soins, services à la personne »*
- *Baccalauréat professionnel « Services aux personnes et aux territoires »*
- *Diplômes ou certificats mentionnés aux articles D.451-88 et D.451-92 du code de l'action sociale et des familles :*
 - o *DE d'accompagnant éducatif et social*
 - o *DE d'auxiliaire de vie sociale*
 - o *Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile*
 - o *Mention complémentaire d'aide à domicile,*
 - o *DE d'aide médico- psychologique*
- *Titre professionnel d'assistant de vie aux familles*
- *Tire professionnel d'agent de service médico-social*

Bénéficient des mesures d'équivalence ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe VII de l'arrêté susmentionné.

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail (obligatoire) :

Titre ou diplôme permettant la dispense :

Date :

Signature:

PIECE A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

La copie du titre ou diplôme détenu permettant la dispense ou l'allègement de formation.

NB : Vous serez systématiquement inscrit dans le parcours partiel ou allégé correspondant à votre diplôme.

ANNEXE 2

FICHE STAGES A remplir obligatoirement

Merci d'indiquer votre adresse pendant votre scolarité : (si inconnu à ce jour, merci de nous le préciser et revenir vers nous dès que possible)

NOM-Prénom :

ADRESSE.....

.....

Code postalVILLE

Nous vous rappelons que les terrains de stages sont situés sur Fécamp et sa Région

(Maximum 75 km aller à partir de l'institut).

Les terrains de stages présentés par l'IFAS à la rentrée ne sont pas négociables.

Nombre de kilomètres entre l'Institut et votre domicile (obligatoire) :

PERMIS DE CONDUIRE

- Oui Non En cours
Véhicule à disposition Oui Non
 permanent ponctuel

Afin d'élaborer au mieux les trames de stages :

- Travaillez-vous ou avez-vous déjà travaillé (+ d'un mois) ou **effectué des stages** dans un établissement de santé, en service de soins ou dans un établissement médico-social ?

Si oui indiquer le nom du ou des établissements, le service, l'année et le temps effectué :

(Pour les agents hospitaliers en promotion professionnelle, merci d'indiquer le nom de l'établissement où vous travaillez)

Année	Nom de l'établissement	Les services	Durée en mois ou année

- Si vous avez de la famille ou amis proches qui exercent sa profession dans un établissement de santé, nous indiquer le lien de parenté, la profession ainsi que l'établissement

Lien de parenté	Nom de l'établissement	Les services	Profession

Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur la présente demande.

Fait à : Le **Signature**

   	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFI@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

Aménagement des conditions d'accès, d'examens, de sélection et d'études des apprenants (IFSI, IFAS, FTLV) présentant un handicap

La **Loi 2005-102 du 11 février 2005 portant sur l'inclusion, et pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »** a mis en avant les principes de non-discrimination et de droit à la compensation du handicap.

La loi oblige les organismes de formation professionnelle à :

- Accueillir les personnes en situation de handicap en formation sans discrimination.
- Garantir l'égalité des droits et des chances des personnes en situation de handicap pour accéder à la formation et à la qualification, mais aussi pour leur permettre de valider leur parcours.

Les organismes de formation professionnelle doivent veiller à :

- Développer l'accessibilité des formations.
- Développer la capacité des équipes à organiser la compensation du handicap des personnes en formation.
- S'assurer de la bonne accessibilité des locaux.

Chaque organisme doit définir et mettre en œuvre les aménagements nécessaires, afin de créer des conditions favorables pour l'accueil et l'apprentissage des stagiaires en situation de handicap en formation.

Ces aménagements portent sur :

- L'adaptation et l'aménagement de l'environnement de la formation.
- L'adaptation des rythmes et des temps de formation.
- L'adaptation des modalités pédagogiques, contenus, supports, outils.

Pièces à fournir avec la demande

Vous trouverez ci-dessous la liste des documents demandés pour étayer votre demande d'aménagement des conditions d'accès, d'examens, de sélection et d'études.

- Toutes les notifications de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) en votre possession. Si vous n'avez pas de reconnaissance MDPH, nous fournir les compte-rendu récents de suivi médical, de bilans en lien avec votre handicap.
- Les notifications des aménagements qui vous ont été accordés au lycée (Baccalauréat, BTS...) ou dans le milieu professionnel.

  	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

ANNEXE 3

Demande préalable d'aménagement des conditions d'accès,
d'examens, de sélection et d'études
des stagiaires (IFSI, IFAS, FTLV) présentant un handicap

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :/...../..... **Lieu de naissance :**

N° INE : **Numéro de téléphone :**/...../...../...../.....

E-mail :

Adresse :

Année scolaire concernée par la demande : 2026/2027

Intitulé précis de la formation :

En formation **Initiale** **Continue (FTLV)** **Sélection**

  	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

A - Avez-vous un dossier à la MDPH ? Oui Non Demande en cours

Si oui, dans quel département :

B - Merci de donner toutes les précisions qui vous semblent importantes pour aider à l'évaluation de vos besoins pendant vos études.

Déficience motrice (précisez si vous utilisez un fauteuil roulant, manuel ou électrique)

.....

Déficience visuelle (précisez si persistant après correction optique)

.....

Déficience auditive (précisez si vous utilisez un mode de communication gestuelle)

.....

Maladie invalidante

Troubles psychiques

Troubles du langage écrit et oral

Maladie chronique

Installation matérielle particulière (précisez) :

.....

Aide(s) technique(s) et/ou humaine(s) (précisez) :

.....

   	<p style="text-align: center;">INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP</p> <p style="text-align: center;">IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR</p>	<p style="text-align: right;">Date : 18/06/2026</p> <p style="text-align: right;">Référence : T05N01-01 Version : 1</p>
---	---	---

Mise en forme des sujets (précisez) :

.....

.....

Adaptation des épreuves (précisez) :

.....

.....

Autres (précisez) :

.....

.....

Date :

Signature de l'apprenant :

Suite à votre demande les référents handicap vous contacteront pour un entretien de recueil de vos besoins

  	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

PARTIE FINANCIÈRE

Pour tous à retourner avant le 07/07/2026

CPF Demande de devis : l'action de formation sera accessible à partir du 07/07/2026 jusqu'au 28/07/2026
Accès direct à notre formation - IFAS de Fécamp



  	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

FINANCEMENT

❖ LE COÛT DE LA FORMATION (7 325.00 €)

Déclaration de situation 2026-2027 à compléter obligatoirement avec les pièces à fournir selon votre situation - [Annexe 5](#)

Vous devez vous référer à **l'annexe 4** « FINANCEMENT DE LA FORMATION » pour connaître la prise en charge de votre formation.

Pour les demandeurs d'emploi, un justificatif d'inscription à France TRAVAIL devra être fourni. Vous pourrez bénéficier du financement des frais de formation par la Région en mobilisant votre Compte Personnel de Formation, conformément aux nouvelles règles de financement des parcours à partir de cette année.

Pour les personnes en poursuite de scolarité, l'institut se charge des démarches administratives concernant le financement par la Région.

Si vous êtes salariés, cette prise en charge relève de l'employeur ou de l'OPCO, il vous appartient d'effectuer les démarches.

En cas de doute, merci de contacter le secrétariat de l'Institut, Mme PASQUIER Sandrine au 02.35.10.39.50

❖ REMUNERATION et BOURSES REGIONALES D'ETUDES

Rémunération

Aucune rémunération est à envisager pour les « poursuite de scolarité ».

Si vous êtes inscrit à France Travail et bénéficiez de l'Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi, je vous invite à vous rendre à France Travail afin de prendre rendez-vous avec votre conseiller.

Si vous êtes demandeur d'emploi non indemnisé par France Travail ET sorti du système scolaire depuis 9 mois ou plus, la région Normandie peut accorder une rémunération.



Si vous êtes concerné, merci de contacter le secrétariat de l'IFAS, Mme PASQUIER au 02.35.10.39.50. Un dossier devra être complété.

❖ Bourses régionales

Nous vous recommandons de lire attentivement toute la procédure en [annexe 8](#).

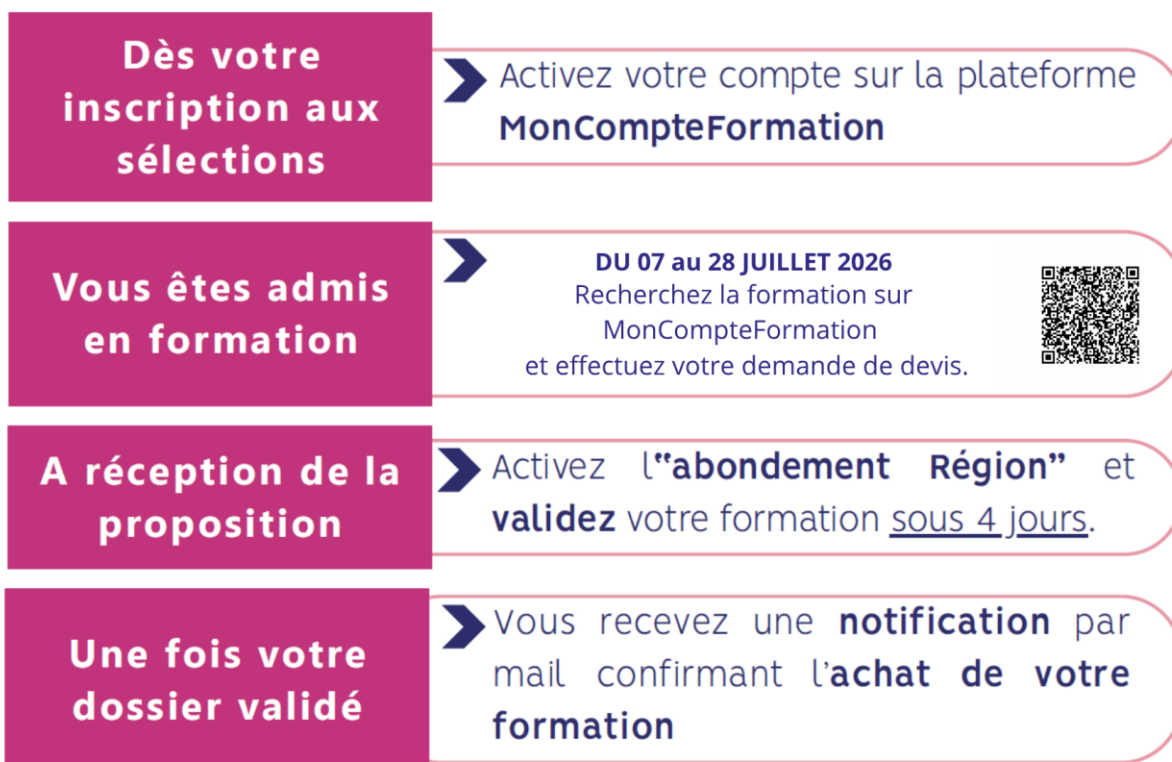
Votre demande devra être faite sur le site du CROUS DE NORMANDIE messervicesetudiant.gouv.fr

Je vous invite vivement à consulter vos mails régulièrement ainsi que notre site internet et page facebook jusqu'à la rentrée.

   	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

Une nouvelle modalité de financement est destinée aux personnes dont le parcours de formation est financé par la Région (hors personnes en poursuite de scolarité).

Les étapes à suivre



   	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFSI@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

Annexe 4



NOTICE D'INFORMATION Financement de la formation

Avant d'entrer en institut de formation sanitaire ou sociale en Normandie, vous devez impérativement vous assurer du mode de financement de votre formation et de vos ressources ⁽¹⁾ pendant la durée de votre formation.

VOUS ETES	QUI FINANCE VOTRE FORMATION (2)
En poursuite de scolarité : - Titulaire du baccalauréat depuis moins de 4 ans ou - En études (scolarité sans interruption pendant plus d'une année)	Région
Demandeur d'emploi sans emploi	Région ⁽³⁾
Salarié en CDD (droit privé ou public) ou Salarié en CDI inférieur ou égal à 24h / semaine	Ou OPCO ⁽⁴⁾ (si éligible)
Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine	Employeur ou OPCO
Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique	Région
Agent de la fonction publique (Titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi)	Employeur ou OPCO
En formation financée par la Région	Vous-même ⁽⁵⁾
Dans une autre situation	Vous-même

(1) Ressources : bourse régionale sur critères sociaux, allocation chômage, maintien de rémunération, ...

(2) Conformément aux règles de financement régionales et sous réserve de modifications

(3) Cas particulier, cf paragraphe 2.2.5 « Les formations d'aide-soignant, d'ambulancier et d'accompagnant éducatif et social » des règles de financement régionales


(4) OPCO : Opérateurs de Compétences (Santé, Cohésion Sociale, ANFH, Dispositif de transition professionnelle ...)

(5) Cf paragraphe 2.5 « délai de carence » des règles de financement régionales

Votre statut est considéré la veille de l'entrée en formation.

Pour les formations pluriannuelles, ce statut est révisable tout au long du cursus de formation (justificatifs à transmettre en début d'année).

En cas de non-production des pièces demandées dans les délais impartis, le coût de la formation vous sera facturé.

   	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFI@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

Annexe 5 (page 1)

FINANCEMENT DE LA FORMATION AIDE-SOIGNANT, AMBULANCIER OU 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	
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <u>Justificatifs à fournir :</u> attestation d'inscription à France Travail en cours de validité (disponible à partir de votre espace personnel sur le site francetravail.fr).	➔
<input type="checkbox"/> Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé) <input type="checkbox"/> Contrat intérimaire <input type="checkbox"/> Contrat à Durée Indéterminée (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h hebdomadaires ou 104h mensuelles <input type="checkbox"/> Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP) <input type="checkbox"/> Contrat avec un particulier employeur (assistante maternelle ou aide ménager par exemple) <input type="checkbox"/> Service Civique <input type="checkbox"/> Inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro <u>Justificatifs à fournir :</u> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	➔
<input type="checkbox"/> En poursuite de scolarité Année d'obtention du baccalauréat (si concerné) : <u>Justificatifs à fournir :</u> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	➔

La Région Normandie complète votre Compte Personnel de Formation (CPF) pour financer votre formation. Activez votre compte sur la plateforme MonCompteFormation. Envoyez vos justificatifs à l'institut **au plus vite**. Puis, recherchez la formation sur la plateforme MonCompteFormation et effectuez une demande de devis.

Votre formation est financée par la Région Normandie. Envoyez vos justificatifs à l'institut.

   	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1


Annexe 5 (page 2)

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.
Envoyez vos justificatifs à l'institut.

Avez-vous suivi une formation qualifiante ou 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.

   	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFI@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

Merci de retourner la copie identifiable (nom et prénom) de votre carnet de santé (vaccinations) avant le 07 JUILLET 2026 dans un premier temps

PARTIE MEDICALE

A retourner dès que possible et au plus tard le 21-08-2026

ANNEXE 6

CALENDRIER VACCINAL

FOURNIR OBLIGATOIREMENT LA COPIE DE VOTRE CARNET DE SANTE (pages vaccinations et maladies infantiles (ou le résultat des sérologies IgG))

A respecter pour votre mise en conformité avec la réglementation sur l'immunisation des professionnels de santé en France

NOM de naissance :

NOM marital :

Prénom :

Date de Naissance :

Promotion AS :


VACCINATIONS OBLIGATOIRES	A la date du	A faire	Validation
Hépatite B1			
Hépatite B2			
Hépatite B3			
Rappel(s) Hépatite			
Bilan sanguin Hépatite B Ac Anti HBs =			
DTCP* (dernier rappel) * vaccination coqueluche exigée pour les stages auprès d'enfants < 6 mois			
VACCINATION RECOMMANDEE	Date de vaccination		
R.O.R			
Maladies contractées dans l'enfance :	<input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Varicelle		

Le départ en stage ne sera autorisé que si toutes les vaccinations sont à jour.

Certifié exact le :/...../.....

Signature du médecin :

Cachet du Médecin :

   	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

ANNEXE 7

CERTIFICAT D'APTITUDE

Etabli par un médecin agréé par l'ARS

(Entrée à l'Institut de Formation d'Aides-soignants de FECAMP)

Je soussigné(e) Docteur, médecin agréé,

Certifie que, conformément à l'article 54 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par l'arrêté du 17 avril 2018 et par l'arrêté du 17 janvier 2020 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux,

Mme – M. Né(e) le/...../.....

Ne présente aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession.

Date :/...../.....

Signature :

Cachet du médecin agréé:



INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE
5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP

Date : 18/06/2026

IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00
MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR
SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR

Référence : T05N01-01
Version : 1

INFORMATION CROUS NORMANDIE



BOURSES POUR LES ETUDIANTS DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

RENTREE DE SEPTEMBRE 2026



PUBLIC CONCERNE PAR L'ATTRIBUTION D'UNE BOURSE

Vous avez été admis dans un institut de formation sanitaire ou sociale, après avoir confirmé votre entrée en formation, la Région peut vous attribuer une bourse d'étude, sous certaines conditions. Néanmoins, si vous êtes dans l'une des situations suivantes, vous n'êtes pas éligible à l'octroi de cette aide :

- Les bourses de l'enseignement secondaire ou d'un autre département ministériel,
- Toute rémunération versée : aux fonctionnaires stagiaires, titulaires ou contractuels de la fonction publique, (traitement, salaires, indemnisation au titre du congé de formation professionnelle, ...),
- Aux salariés, sauf pour les personnes sous contrats de travail assimilés jobs étudiants ou précaires (CDD <15H/semaine, intérim),
- Aux personnes sous contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation,
- La rémunération des stagiaires de la formation professionnelle versée par la Région Normandie,
- Les allocations de retour à l'emploi versées par France Travail ou par leur employeur, sauf pour les parents isolés.

Attention : en cas de cumul de l'aide régionale avec l'une de ces aides, un ordre de reversement sera émis à l'encontre du bénéficiaire.

PROCEDURE DE DEMANDE DE BOURSE

- Connexion impérative **avant le 15/10/2026** à l'adresse suivante : <https://messervices.etudiant.gouv.fr> , cliquer sur la tuile « D.S.E »

Attention : Une adresse mail valide est nécessaire pour la constitution de votre dossier, ainsi qu'un INES (numéro Identifiant National Etudiant), le même INES doit être utilisé tout au long du cursus.

- **Pour transmettre vos documents ainsi que la fiche de renseignements spécifiques Région obligatoire** complétée et signée (disponible sur le site Internet du CROUS Normandie - Rubrique Bourses et aides financières – Guide et documents téléchargeables) :



Aller sur <https://messervices.etudiant.gouv.fr> , cliquez sur « D.S.E 2026-2027 » , « Mes dossiers » , « Autres options du dossier » , « gérer les pièces justificatives »

Attention : le dossier sera considéré comme incomplet et donc rejeté si la fiche de renseignements spécifiques n'est pas jointe au dossier.

- Réception d'une **notification du CROUS par courrier électronique** (notification d'attribution conditionnelle, de demande de pièce complémentaire ou de refus).
- En cas de demande de pièces complémentaires : les renvoyer **dans un délai de 10 jours** :

Sur <https://messervices.etudiant.gouv.fr> , depuis sur « D.S.E 2026-2027 » , « Mes dossiers » , « Autres options du dossier » , « gérer les pièces justificatives »

Présentation de la notification à l'institut de formation avant le 15/12/2026. Dans le cas où la notification d'attribution conditionnelle n'est pas transmise dans ces délais, le versement de la bourse s'effectuera sans rétroactivité. Le paiement aura lieu à partir du mois suivant la transmission de la notification conditionnelle à l'établissement.

Attention : le renouvellement de la bourse d'études n'est pas automatique. Il doit faire l'objet d'une nouvelle saisie chaque année selon le calendrier ci-dessus.

Pour plus d'informations, consultez le site <https://www.crous-normandie.fr/bourses-et-aides-financieres/les-bourses-detudes-regionales-pour-les-apprenants-des-formations-sanitaires-et-sociales/>



Formations Paramédicales, Sociales et Santé
FICHE SPECIFIQUE REGION NORMANDIE



Rentrées septembre - octobre - novembre 2026

Rentrées janvier - février 2027

Dépts : 14-27-50-61-76

NOM : Prénom : N° INE/BEA/INES :
 Adresse : Tél :

1) Votre situation familiale : Merci d'indiquer votre âge : -----

- Célibataire Concubinage Veuf(ve) (...../...../.....)* Divorcé(e) (...../...../.....)*
 Marié(e) ou pacsé(e) (...../...../.....) Vous élevez seul(e) 1 ou des enfants
 Bénéficiez-vous de l'allocation de soutien familial ? Si oui, **fournir l'attestation.**
 Êtes vous bénéficiaire/ancien bénéficiaire de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ? Si oui, **fournir l'attestation.**

2) A l'entrée en formation, je serai :

- Toujours dans le système scolaire ou sorti depuis moins de 9 mois du système scolaire
 Sorti du système scolaire depuis 9 mois ou plus

<input checked="" type="checkbox"/> Rentrée septembre 2026	Date limite création DSE 15/10	Présentation notification à l'Établ avant le	15/12/26
<input checked="" type="checkbox"/> Rentrée octobre 2026	Date limite création DSE 30/11	Présentation notification à l'Établ avant le	15/01/27
<input checked="" type="checkbox"/> Rentrée novembre 2026	Date limite création DSE 31/12	Présentation notification à l'Établ avant le	15/02/27
<input checked="" type="checkbox"/> Rentrée janvier 2027	Date limite création DSE 28/02	Présentation notification à l'Établ avant le	15/04/27
<input checked="" type="checkbox"/> Rentrée février 2027	Date limite création DSE 31/03	Présentation notification à l'Établ avant le	15/05/27

Etab + lieu : Formation (intitulé + année) :

3) Aide à l'évaluation du critère d'indépendance financière (hors pension(s) alimentaire(s) perçue(s)) :

- Avez-vous 1 avis d'imposition personnel N - 2 ? Oui* Non
 - Avez-vous 1 avis d'imposition commun (couples mariés ou pacsés) N-2 ? Oui* Non
En cas d'acquisition de l'indépendance fiscale postérieure à N-2, transmettre le dernier avis fiscal
 - Avez-vous un logement indépendant de celui des parents ? Oui* Non

4) Etes-vous inscrit à France Travail ?* **Justificatif à fournir IMPERATIVEMENT** Oui* Non

- Percevez-vous des Allocations de Retour à l'Emploi (ARE) ? Oui* Non*
 versée par France Travail ou votre ancien employeur

- Date de fin de versement prévue* : (Important : un droit partiel peut vous être accordé)

En cas de décision rétroactive d'attribution d'ARE, nous fournir le document dès réception.

5) Votre formation est-elle financée ?*

Par votre employeur (ex : CPF) ou par un autre organisme HORS CONSEIL REGIONAL* ? Oui Non

- Si oui, Précisez l'organisme qui prend en charge la formation :



6) Si vous suivez une formation incomplète,* paiement au prorata (minimim 8 semaines) précisez les dates :

Date de rentrée : Date de fin :

Nombres de semaines de cours et stages pratiques :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements demandés.

Fait à le Signature

 	INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE 5 rue St Nicolas - 76400 FECAMP	Date : 18/06/2026
	IFAS: 02.35.10.39.50 IFSI: 02.35.28.61.00 MAIL: SECRETARIATIFS@CH-FECAMP.FR SITE: WWW.IFPS-FECAMP.FR	Référence : T05N01-01 Version : 1

Félicitations pour avoir finalisé votre dossier d'inscription à l'IFAS de Fécamp !

C'est une étape importante vers votre future carrière.

Nous vous souhaitons une excellente année de formation à l'IFAS.

