

RENTRÉE 2025-2026

DOSSIER Inscription administrative

IFAS du CH de Brive-la-Gaillarde

À rendre avant le 01.08.2025

POLE DE FORMATION EN SANTE
Instituts de Formation des Professionnels de Santé
22, Rue Jules Vallès
19 100 BRIVE-LA-GAILLARDE

Ce dossier est strictement réservé aux candidats admis en Institut de Formation d'Aide-Soignant pour la rentrée de septembre 2025.

Vous devez **imprimer ce dossier en recto uniquement.**

Le dossier est à nous retourner dûment complété et accompagné des pièces demandées **par voie postale en Lettre Suivie (cachet de la poste faisant foi)**, ainsi que le chèque d'inscription ou règlement par carte bancaire, au plus tard le **01.08.2025.**

L'institut étant fermé du 04 au 17 Août 2025, éviter l'envoi en recommandé pendant cette période car il vous sera retourné faute de réception possible.

LES DOSSIERS DOIVENT COMPORTER L'INTÉGRALITÉ DES PIÈCES DEMANDÉES ET CELA CONDITIONNE VOTRE ENTRÉE EN FORMATION

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS PRIS EN COMPTE.

La rentrée à l'Institut de Formation d'Aide-Soignant est fixée au :

LUNDI 01 SEPTEMBRE 2025

La PRÉ-RENTRÉE aura lieu le Jeudi 28.08.2025

Une convocation vous sera envoyée prochainement.

VOTRE PRÉSENCE EST OBLIGATOIRE

PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT POUR L'INSCRIPTION

- ☐ 3 Photocopies couleur de la carte d'identité (recto-verso) ou du passeport sur feuille A4 en cours de validité
- ☐ 2 photocopies de l'attestation de droits à l'assurance maladie en cours de validité
- ☐ 2 photocopies du RIB au nom de l'élève sur feuille A4
- ☐ La fiche de renseignements (toutes les rubriques doivent être renseignées)
- ☐ La fiche de l'élève (DRH) complétée
- ☐ Un chèque de frais d'inscription d'un montant de 110€ établi à l'ordre de Régie IFSI-IFAS.
- ☐ La fiche de financement du coût de la formation complétée
- ☐ Le questionnaire de pré-rentree 2025 dûment complété
- ☐ Le certificat médical complété par un médecin agréé (liste disponible sur le site de l'ARS). **À RENDRE AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION.**
- ☐ Autorisations Image/voix
- ☐ Une photocopie de l'assurance (attestation) couvrant la responsabilité civile et/ou professionnelle de l'étudiant(e) : Les élèves doivent être garanti(e)s pour l'ensemble des risques couvrant la responsabilité civile, tant lors des stages que des trajets occasionnés par ceux-ci :
 - * Accidents corporels causés aux tiers ;
 - * Accidents matériels causés aux tiers ;
 - * Dommages et intérêts.

SELON VOTRE SITUATION

- ☐ La photocopie du relevé de notes des épreuves du Baccalauréat 2025 uniquement pour les candidats en classe de terminale durant l'année scolaire 2024-2025.
Pour les élèves étrangers, joindre obligatoirement :
 - une traduction du diplôme effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français,
 - une attestation de comparabilité d'études (ancienne attestation de niveau) de ce diplôme, délivrée par l'organisme Enic-Naric, attestant de l'équivalence au minimum niveau IV (baccalauréat).**Attention** : le délai pour obtenir cette attestation est de plusieurs mois. Les frais liés à cette attestation délivrée par Enic-Naric sont à la charge du candidat. Enic-Naric : 1 avenue Léon Journault 92318 SEVRES CEDEX Tél : 01 45 07 63 21. Site internet : www.ciep.fr/enic-naric/fr/dossier.php
- ☐ 1 Photocopie de la carte grise et de l'assurance du véhicule en cours de validité
- ☐ 1 Photocopie de votre permis de conduire
- ☐ Le certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (obligatoire pour ceux nés après 1988)

À RENDRE LE JOUR DE LA PRÉ-RENTREE : 28.08.25

- ☐ Le dossier médical dûment complété (Service de la Santé au Travail)

Vous devez impérativement être à jour de vos vaccinations avant la rentrée scolaire et fournir un certificat médical qui l'atteste.

■ - **ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE INDIVIDUELLE :**

Le Centre Hospitalier a souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile hospitalière, vous assurant pour les dommages corporels ou matériels que vous pouvez occasionner au cours de vos études ou des stages effectués durant la scolarité. Cependant **vous devez continuer à adhérer à l'assurance responsabilité civile de votre choix.**

■ - **BOURSES SANITAIRES ET SOCIALES :**

Si vous correspondez aux critères sociaux, possibilité de demande de Bourses Régionales de la Nouvelle-Aquitaine, sur le site :

<https://boursesanitairesociale.fr>

La campagne des Bourses Sanitaires et Sociales pour les formations, démarrant à partir de septembre 2025, est ouverte depuis le 04 Juin 2025 (simulation possible).



Attendre que votre Inscription soit DÉFINITIVE pour valider votre dossier de demande de bourses.

■ - **TENUES DE STAGE :**

5 tuniques et 5 pantalons, sont mis à la disposition de chaque élève pendant la formation par le Centre hospitalier de BRIVE.

Vous devrez compléter votre équipement par :

- * Des chaussures silencieuses, fermées et lavables **exclusivement réservées au stage. (Pas de chaussures type « crocs »)** Des informations complémentaires vous seront fournies peu après la rentrée, par conséquent, **il serait préférable d'attendre pour cet achat.**
- * D'une montre à trotteuse

■ - **FOURNITURES POUR LA FORMATION RENTRÉE 2025**

1. Un Ordinateur ainsi qu'une connexion internet correcte sont fortement conseillés.

Direction des instituts :

Laurence BLANCO

Coordination pédagogique :

Mylène NEYRET

Secrétariat :

Emma BORDES-BOURGES

05.55.92.79.55

Fanny MAGNAUDET

05.55.92.79.18

Je soussigné(e) Docteur (Nom-Prénom)

Médecin à (Ville).....

Déclare avoir examiné(e) ce jour (Nom-prénom):

Entrant en institut de formation des professionnels de santé :

Conformément aux articles 10 et 13 du décret n°88-386 du 19 avril 1988, je constate que l'intéressé(e) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité, ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé(e) ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées.

J'engage ma responsabilité et déclare que l'intéressée(e) :

- ☐ N'est atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique avec l'exercice de la profession aide-soignante ou infirmière *
- ☐ Ne remplit pas les conditions d'aptitudes physiques ou psychologiques

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

Fait et délivré à la demande des instituts
de formation des professionnels de santé
du CH de Brive, pour valoir ce que de
droit,

à

Le

Signature et cachet obligatoire

*Rayer la mention inutile

Certificat médical en vue de l'entrée en IFSI-IFAS
Ce document officiel sera classé au dossier administratif de l'apprenant

DOSSIER MÉDICAL

Médecine du Travail

Téléphone : 05 55 92 66 53

Email : med-travail@ch-brive.fr

Dans le cadre de votre admission à l'institut de formation d'Aide-Soignant, vous êtes prié (e)s de fournir les documents suivants :

- **La Fiche Médicale ci-jointe**, remplie par un médecin
- **La preuve de votre immunité** contre la rubéole (pour les femmes) et les oreillons (pour les hommes). Si l'immunité est négative, la vaccination est recommandée mais pas obligatoire
- Une photocopie du **carnet de santé** (vaccinations). *La vaccination anti COVID 19 n'est plus obligatoire (décret du 13 mai 2023) mais fortement recommandée.*
- **La preuve de votre immunité contre l'hépatite B**
 - ✓ Dosage quantitatif des Anticorps Anti-Hbs
 - ✓ Recherche de l'AgHbs ➤ (arrêté du 06.03.2007)
- **Une radiographie pulmonaire et un test tuberculinique** datant de moins de trois mois.
 - BCG - non obligatoire depuis le 1^{er} avril 2019
- **Une photo d'identité** (nom et prénom au dos).

Ce dossier médical complet est à remettre lors de la pré-rentree

Le Médecin du Travail.

CE DOSSIER MÉDICAL COMPLET EST À REMETTRE LORS DE LA PRÉ-RENTREE.

NB : L'accès aux stages est strictement conditionné au respect des obligations vaccinales en vigueur. L'institut ne pourra être tenu responsable en cas d'impossibilité de départ en stage liée à l'absence ou à la non-conformité du statut vaccinal de l'élève.

- Inscription des étudiants en santé -
Fiche médicale à valider par un médecin

Filière :

- ☐ Médecine ☐ IFSI
☐ Odontologie ☐ IFAS
☐ Pharmacie ☐ Kinésithérapie
☐ Sage-femme

Autre :

Année d'admission :

NOM :

Prénom :

Tél. :

Département de naissance :

Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :

NOM de naissance :

Date de naissance :/...../.....

Email :

Code postal lieu de résidence :

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination numérique a été créé sur www.mesvaccins.net et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats** sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Un carnet de vaccination numérique est créé et validé par un professionnel de santé : oui : ☐ non : ☐

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPCa)

Si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années, faire 1 dose de vaccin dTcaP (au moins 1 mois après le dernier dTP). Ensuite, les rappels seront administrés aux âges fixes de 25, 45 et 65 ans avec systématiquement la valence coquelucheuse.

Dernier rappel dTP : Date : .. / .. / Nom :

Dernier rappel dTcaP : Date : .. / .. / Nom :

Hépatite B*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date**

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats) ;
2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet) ;
3) Ac anti-HBs ≤ 10 UI/l : compléter le schéma vaccinal.

Les différents schémas complets :

- soit pour les adultes (3 doses) :

- 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose ;
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an.

- soit à l'adolescence de 11 à 15 ans (3 doses) :

- 2 premières doses espacées de 1 mois, puis la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose (schéma préférentiel) ;
- ou 2 doses espacées de 6 mois avec ENGERIX® B20.

=> Date : .. / .. / Nom :

=> Date : .. / .. / Nom :

=> Date : .. / .. / Nom :

Covid-19

Antécédent de COVID : non ; oui (si oui, date : / /)

Dernière injection : non ; oui (si oui, date : / /)

vaccin utilisé :

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

- Antécédent de rougeole => Date : / /
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable.

Personnes nées depuis 1980 : vaccination 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les ATCD.

Schéma vaccinal :

- Première dose : Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose : Date : .. / .. / Nom :

Varicelle

+ Antécédent de maladie
+ Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire

Joindre le résultat**

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose : Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose : Date : .. / .. / Nom :

Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus :

Date : .. / .. /

Nom :

Tuberculose (vaccination non obligatoire depuis le 1er avril 2019)

Date de lecture de l'IDR :

Résultats (mm) :

Si vous disposez d'une IDR (Intra Dermo Réaction) de référence, merci de l'indiquer ici :

Est-il nécessaire de disposer d'un résultat d'IDR pour l'entrée en stage ? Non, ce test n'est pas obligatoire.

Toutefois, le médecin doit proposer à l'étudiant de réaliser cette IDR (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat servira de référence en cas de contagion ultérieure et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation.

Cette vaccination n'est plus exigée lors de la formation ou l'embauche. Il appartient aux médecins du travail d'évaluer le risque et de proposer, le cas échéant une vaccination BCG. A noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Je, soussigné(e) Dr certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

* Obligatoire

** Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.

FICHE DE L'ÉLÈVE (DRH) – RENTRÉE SEPTEMBRE 2025

MERCI DE COMPLÉTER LISIBLEMENT EN MAJUSCULE LA PRÉSENTE FICHE

NOM :

NOM D'USAGE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

CODE POSTAL ET VILLE DE NAISSANCE :

DÉPARTEMENT DE NAISSANCE : N°..... NOM :

ADRESSE DE L'ÉLÈVE PENDANT LA SCOLARITÉ :

.....
.....
.....

N° TÉLÉPHONE :

Fixe :

Portable :

E.MAIL (**GMAIL**):

Cadre réservé à l'IFAS

- ☐ CNI en cours de validité
- ☐ RIB (au nom de l'élève
- ☐ Justificatif d'immatriculation sécurité sociale
- ☐ Adresse de l'élève durant la scolarité

FINANCEMENT DU COÛT DE LA FORMATION

STATUT	Pièces obligatoires à fournir avec le dossier d'inscription	Partie réservée à l'administration
☐ Salarié(e) du secteur public	L'attestation de prise en charge par l'employeur des frais pédagogiques de formation.	
☐ Salarié(e) du secteur privé	L'attestation de prise en charge de l'employeur ou d'un fonds de formation en produisant l'attestation de prise en charge des frais pédagogiques de formation.	
☐ Inscrit(e) à France Travail Conditions : Etre âgé(e) de moins de 53 ans et avoir travaillé 6 mois (soit 130 jours travaillés ou 910h) dans les 24 mois qui précèdent la fin de votre dernier contrat de travail ou être âgé(e) de 53 ans et plus et avoir travaillé 6 mois (soit 130 jours travaillés ou 910h) dans les 36 mois qui précèdent la fin de votre dernier contrat de travail.	N° Matricule France Travail : Date d'inscription : L'avis de situation à télécharger sur votre espace personnel France Travail. Ce document doit être daté de moins d'un mois à la date de l'entrée en formation à transmettre entre le 01.08.25 et le 28.08.25 (dernier délai). Notification de rejet et/ou de l'octroi d'une rémunération France Travail.	
☐ En poursuite de scolarité	Le ou les certificats de scolarité successifs depuis l'obtention du baccalauréat ou titre équivalent. Le cas échéant, la ou les attestation(s) de scolarité en classe préparatoire aux épreuves de sélection d'entrée en IFSI.	
☐ Bourses Sanitaires et Sociales Sur critères sociaux Région Nouvelle-Aquitaine	Dépôt de demande des Bourses Sanitaires et Sociales – Septembre 2025 Pour information, ouverture de la Campagne depuis le 04 Juin 2025	
☐ Bénéficiaires des rémunérations des stagiaires de la Formation Professionnelle	Dossier à demander à l'Institut	
☐ Aucune des catégories précédentes		

NB : Pas de démarche individuelle auprès du Conseil Régional : l'IFAS assure le lien entre les élèves et la Région, dès la rentrée, sous réserve de fournir les documents nécessaires à la constitution du dossier.

AUTORISATION D'ENREGISTREMENT ET DE DIFFUSION VOIX/IMAGE
(ÉLÈVE MAJEUR)

INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS et AIDE-SOIGNANTE

Pôle de Formation en Santé

22 rue Jules Valles

19100 Brive la Gaillarde

Tél : 05.55.92.79.55 / ifsi@ch-brive.fr

**AUTORISATION D'ENREGISTREMENT ET DE DIFFUSION DE LA
VOIX/IMAGE**

Formation : ☐ infirmière ☐ aide-soignante

Je soussigné(e), (Nom, Prénom, adresse)

.....
.....
.....

☐ autorise ☐ N'autorise pas (cochez votre choix)

les Instituts de Formation, à titre gratuit, à photographier, enregistrer, filmer, publier, exposer et/ou diffuser la (les) photographie(s) ou les films me représentant pour les usages suivants :

- ✓ Présentation d'une activité pédagogique intra ou extra institut
- ✓ Administratif (Trombinoscope, logiciel métier...)
- ✓ Film sur un sujet expressément désigné à caractère pédagogique
- ✓ Exposition de photographies dans le cadre d'activités pédagogiques
- ✓ Publication sur le site internet de l'institut ou du CH
- ✓ Publication à caractère professionnel (livres, revues, réseaux sociaux...)

Cette utilisation concerne la durée de la scolarité.

Je m'engage à ne pas tenir responsable les instituts de formation ainsi que ses représentants pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent (e) à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à : le

Signature de l'apprenant

AUTORISATION D'ENREGISTREMENT ET DE DIFFUSION VOIX/IMAGE
(ÉLÈVE MINEUR)

INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS et AIDE-SOIGNANTE

Pôle de Formation en Santé

22 rue Jules Valles

19100 Brive la Gaillarde

Tél : 05.55.92.79.55 / ifsi@ch-brive.fr

AUTORISATION D'ENREGISTREMENT ET DE DIFFUSION DE LA
VOIX/IMAGE d'un apprenant mineur

Vu le code civil (article 9) la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)

Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 16 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des apprenants mineurs (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé.

Formation : ☐ infirmière ☐ aide-soignante

1. Finalités envisagées

- Présentation d'une activité pédagogique intra ou extra institut
- Administratif (Trombinoscope, logiciel métier...)
- Film sur un sujet expressément désigné à un caractère pédagogique
- Exposition de photographies dans le cadre d'activités pédagogiques
- Publication sur le site internet de l'institut ou du CH
- Publication à caractère professionnel (livres, revues, réseaux sociaux...)

SUITE AUTORISATION IMAGE ET VOIX POUR LES ÉLÈVES MINEURS

2. Modes d'exploitation

Autorisation *	Support	Conservation	Étendue de la diffusion
☐ Oui ☐ Non	Gestion Administrative Logiciel métier BL	1 année formation	Personnels administratif, équipe pédagogique
☐ Oui ☐ Non	Trombinoscope	1 année formation	Personnel administratif, équipe pédagogique et apprenants de l'institut.
☐ Oui ☐ Non	Pour un usage collectif dans sa promotion	1 année formation	Personnel administratif, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement
☐ Oui ☐ Non	En ligne	1 année formation	Site avec accès réservé (ENT, plateforme, ex ou intranet..) Précisez le(s) site(s) :.....
☐ Oui ☐ Non	En ligne	1 année formation	Internet (monde entier)
☐ Oui ☐ Non	Support de stockage amovible	1 année formation	Précisez les destinataires du support :
☐ Oui ☐ Non	Projection collective	1 année formation	☐ Usage collectif dans les promotions des Apprenants enregistrés ☐ Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche ☐ Usages de communication externe de l'institution
☐ Oui ☐ Non	Autre	1 année formation	Précisez les destinataires :

SUITE AUTORISATION IMAGE ET VOIX POUR LES ÉLÈVES MINEURS

3. Consentement de l'apprenant

- ☐ On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet.
- ☐ On m'a expliqué et j'ai expliqué qui pourrait voir cet enregistrement.

Et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet ☐ mon image ☐ ma voix.

Nom prénom de l'apprenant :

Signature :

4. Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) :

Demeurant à :

Et (nom prénom).....

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de : (nom - prénom de l'apprenant).....

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

- ☐ Autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son institut de formation
- ☐ N'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire lisiblement le mot « REFUS » :

Fait à

Le

Signature (s) :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

À partir de la rentrée, le secrétariat des instituts sera en mesure de vous remettre :

- Un certificat de scolarité ;
- La carte CPE du CH de BRIVE

Les informations générales concernant la formation et la programmation vous seront communiquées dès la pré-rentrée (28.08.25) et le premier jour de la rentrée (01.09.25).