**COORDONNEES DE L’ELEVE**

Nom et prénom de l’élève :

Adresse complète de l’élève:

**NATURE ET CARACTERISTIQUES DE LA FORMATION**

Année de réussite du concours :

Formation conduisant au diplôme d’Etat de : **Auxiliaire de Puériculture**

**ORGANISATION DE LA FORMATION**

Institut de formation en Puériculture – Filière Diplôme d’Etat de d’Auxiliaire de Puériculture

Date de la rentrée scolaire : **02/09/2024**

Je suis inscrit(e) en[[1]](#footnote-1) :

[ ] Cursus intégral (droit commun)

[ ] Cursus partiel ASSP

[ ] Cursus partiel SAPAT

[ ] Cursus partiel CAP AEPE

[ ]  Cursus partiel DEAS 2005

[ ]  Cursus partiel DEAS 2021

[ ]  Cursus partiel Titre Pro Assistant de Vie Aux Familles

[ ]  Cursus partiel Titre Pro Assistant de Service Médico-Social

[ ]  Cursus partiel Diplôme d’Etat d’Accompagnant Educatif et Social 2016

[ ]  Cursus partiel Diplôme d’Etat d’Accompagnant Educatif et Social 2021

[ ]  Cursus partiel Diplôme d’Assistant de Régulation Médicale

[ ]  Cursus partiel Diplôme d’Etat d’Ambulancier 2006

Durée de la formation[[2]](#footnote-2) (nombre d’heures au global) :

**DISPOSITIONS FINANCIERES**

**Coût de la formation[[3]](#footnote-3)**

Montant des frais de formation :

Montant des droits d’inscription : 100€

Autres frais pédagogiques :

**Modalités de facturation et de paiement**

Le paiement se fait après réception de la facture (titre de recettes), qui est envoyée par voie postale à l’adresse de l’élève après la réalisation de la formation et établi par année civile et par année de scolarité.

Les modalités de paiement sont indiquées sur la facture : paiement par chèque ou espèces ou virement bancaire par internet à la Trésorerie.

 Sur justificatifs notamment en raison de difficultés financières, fixes ou passagères, empêchant l’intéressé de s'acquitter du montant dans les délais impartis, un échelonnement ou un délai de paiement peuvent être demandé auprès du Trésor public dont les coordonnées sont indiquées sur le titre de recettes. Le Trésor public étudie la demande. Un contrat de formation professionnelle sera établi entre l’élève et les HUS en début d’année scolaire.

**Conditions financières prévues en cas de cessation anticipée de la formation**

En cas d’abandon du stage par le co-contractant pour un autre motif que la force majeure dûment reconnue, le co-contractant est redevable de la totalité des sommes ayant fait l’objet de ce contrat.

Si le co-contractant est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat de formation professionnelle est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.

Les droits d’inscription resteront toutefois dus, même en cas d'abandon de formation pour un motif légitime sauf pour les étudiants boursiers qui bénéficient d’une exonération.

**ENGAGEMENT DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION A TITRE INDIVIDUEL**

Je certifie avoir reçu une information complète sur cette formation (programme, calendrier, règlement intérieur…) et avoir pris connaissance des conditions de prise en charge des frais de formation fixées par la Région Grand-Est [consultables sur ce flyer](https://formation.chru-strasbourg.fr/wp-content/uploads/sites/2/2024/07/2024-sanitaire-et-social-conditions-generales-de-prise-en-charge-des-formations.pdf)

***Cochez la case correspondant à votre situation.***

[ ]  N’étant pas éligible à une prise en charge financière régionale, je m’engage à payer l’intégralité du coût de la formation, soit ……………………………..€.

[ ]  Je mobilise mon CPF d’un montant de ………………………………………€ et je paie le complément directement sur la plateforme d’un montant de ………………….€

[ ]  Mon employeur ou Opérateur de Compétences (OPCO) auquel je suis affilié accepte de financer une partie des frais de formation, soit €.

Je m’engage à payer les frais non pris en charge par un dispositif de formation professionnelle, soit €.

Date :

**Signature de l’élève** **ou** **Signature du représentant légal si élève mineur** :

 Nom/Prénom : ..........................................

 Agissant en qualité de (père, mère, autre à préciser) :

 Signature :

1. Une seule case à cocher [↑](#footnote-ref-1)
2. ##  Voir notre site internet : <https://www.chru-strasbourg.fr/auxiliaire-de-puericulture-irfp/> - Rubrique « DATE DE FIN DE FORMATION »

 [↑](#footnote-ref-2)
3. ##  Voir notre site internet : <https://www.chru-strasbourg.fr/auxiliaire-de-puericulture-irfp/> - Rubrique « DROITS D’INSCRIPTION ET FRAIS DE FORMATION EN 2024-2025 / Frais de formation pour 2024-2025 »

 [↑](#footnote-ref-3)