

PROMOTION AIDE-SOIGNANT 2026-2027 Dossier d'inscription

Madame, Monsieur,

Pour faire suite à la validation de votre inscription dans notre établissement, vous trouverez à la suite de ce document les différents éléments d'informations vous permettant de préparer au mieux votre entrée à l'Institut de Formation Aides-Soignants des Hôpitaux du Léman de Thonon les Bains.

Merci de bien vouloir prendre connaissance des dates de renvoi de chacun des documents demandés selon les délais ci-dessous :

- 1) **TOUS LES DOCUMENTS CONSTITUANT LE DOSSIER ADMINISTRATIF** (fiche inscription + pièces à fournir) :
-> **A renvoyer sous 15 jours après la validation de votre inscription ou à remettre à la pré-rentree dernier délai afin de valider votre inscription définitive** à l'adresse suivante (pas de document envoyé par mail) :

Inscription Aide-Soignant
IFAS des Hôpitaux du Léman - CS 20526
74203 THONON-LES-BAINS CEDEX

- 2) **LE DOSSIER MEDICAL** : A rendre **COMPLET** le vendredi 14 août 2026

A noter :

- La pré-rentree administrative est prévue le **lundi 20 juillet 2026 de 9h00 à 14h00** : votre présence **est obligatoire**
- La rentrée est prévue le **lundi 24 août 2026 à 09h00**
- L'institut de formation a mis en place des modalités d'accompagnement pour un apprenant porteur d'un handicap. Dès votre inscription ou en cours de formation, vous pouvez demander à être reçu par le référent handicap de l'institut qui étudiera, avec vous, votre situation. Un accompagnement personnalisé vous sera alors proposé pour la durée de votre formation.
- Le livret d'accueil de l'institut est consultable sur notre site internet dans l'onglet « prestations aux apprenants », vous trouverez toutes les informations en lien avec la vie de l'institut :

https://www.hopitauxduleman.fr/wp-content/uploads/2024/11/Livret-accueil-IFSI-THONON-2024-2025-V3-03082024_compressed-3.pdf





1 - DOSSIER ADMINISTRATIF

1- Documents à renvoyer sous 15 jours pour validation de votre inscription ou à rendre le jour de la pré-rentree du lundi 20 juillet 2026

- ❑ La fiche d'inscription ci-jointe dûment complétée,
- ❑ 1 copie de la carte d'identité recto-verso (passeport ou titre de séjour) **en cours de validité**,
- ❑ 1 copie de votre carte vitale,
- ❑ 1 copie de votre diplôme ou relevé de notes **pour les candidats en terminale BAC PRO 2025-2026** qui viennent de l'obtenir (pour les personnes concernées),
- ❑ 1 chèque à l'ordre du « trésor public » d'un montant minimum de 10 € si vous souhaitez manger au self des Hôpitaux du Léman (ceci est facultatif – il n'y a aucune obligation de manger au self) Attention : si vous ne transmettez pas de chèque, vous ne pourrez pas manger au self le jour de la rentrée du lundi 24 août 2026,
- ❑ 1 justificatif de financement (voir en page 4 le type de document à fournir selon votre situation),
- ❑ L'autorisation de Droit à l'image dûment complétée, datée et signée,
- ❑ La charte anti-plagiat dûment datée et signée,
- ❑ L'attestation de prise de connaissance du règlement intérieur dûment datée et signée après lecture du Règlement intérieur accessible en cliquant sur le lien suivant ou en scannant le QRcode : <https://www.hopitauxduleman.fr/wp-content/uploads/2024/08/Reglement-interieur-V5-2024-2025-ET-SES-ANNEXES.pdf>



Pièce à fournir pour votre éligibilité au financement régional de votre formation selon votre situation :

Pour les jeunes en poursuite d'étude :

- ❑ 1 certificat de scolarité pour les jeunes en poursuite d'études sortis du système scolaire ou universitaire depuis moins de 24 mois (année 2024-2025 ou 2025-2026),

Pour les demandeurs d'emploi inscrits au France Travail (indemnisés ou non) :

- ❑ 1 attestation des périodes d'inscription à France Travail antérieure au jour de la rentrée du 24/08/2026 et **datant de moins de 3 mois** à la date d'entrée en formation, à télécharger en ligne sur votre espace personnel France Travail,

Pour les jeunes suivis en Mission Locale

- ❑ 1 attestation d'inscription en Mission Locale antérieure au jour de la rentrée du 24/08/2026 et **datant de moins de 3 mois** à la date d'entrée en formation,

Pour les personnes en recherche d'emploi bénéficiaires du RSA :

- ❑ 1 attestation justifiant le versement du RSA antérieure au jour de la rentrée du 24/08/2026 et **datant de moins de 3 mois** à la date d'entrée en formation,

Pour les personnes suivies par LADOM (agence de l'outre-mer pour la mobilité)

- ❑ 1 attestation de suivi par LADOM (agence de l'outre-mer pour la mobilité) antérieure au jour de la rentrée du 24/08/2026 et **datant de moins de 3 mois** à la date d'entrée en formation,



La Région Auvergne-Rhône-Alpes ne finance pas votre formation si vous êtes salarié



Merci de bien vouloir apporter une attention particulière aux documents que vous devez nous transmettre pour votre inscription (documents sur papier A4 scanné avec un scanner de bureau, pas de photo prise sur le genou ou la table, copie intégrale, claire, correcte et lisible...)

En cas de document non conforme, votre dossier vous sera retourné dans son intégralité

Fiche d'inscription 2026

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____ Prénoms : _____ Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____ Adresse mail obligatoire sous forme nom.prenom@..... : _____ Date de naissance : _____ Code postal et ville de naissance : _____			
Adresse d'origine Adresse (n° voie, nature voie (rue, avenue ...), nom de la voie) : _____ Adresse (suite résidence, bâtiment, escalier, appartement) : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone fixe : _____			
Adresse pendant les études : Adresse (n° voie, nature voie (rue, avenue ...), nom de la voie) : _____ Adresse (suite résidence, bâtiment, escalier, appartement) : _____ Code Postal : _____ Ville : _____			
Sexe ☐ Féminin ☐ Masculin	Nationalité ☐ Française ☐ Union Européenne ☐ Autre _____	Situation familiale ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale	N° sécurité sociale : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Nombre d'enfants : _____ Age des enfants : _____		Avez-vous un moyen de locomotion : ☐ OUI, lequel _____ ☐ NON	Avez-vous le permis de conduire : ☐ OUI ☐ NON
Noms des personnes à prévenir en cas d'accident : (merci de préciser le lien de parenté) Nom : _____ Lien : _____ Téléphone fixe : _____ Portable : _____ Nom : _____ Lien : _____ Téléphone fixe : _____ Portable : _____			
Mois et année de la 1^{ère} entrée dans la formation 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		Formation : ☐ Aide-soignant ☐ Infirmière	Année de formation ☐ 1 ^{ère} année ☐ 2 ^{ème} année ☐ 3 ^{ème} année
Redoublant année en cours ☐ OUI ☐ NON			
Niveau général d'instruction Diplôme : _____ Année d'obtention : _____ Diplôme : _____ Année d'obtention : _____ Diplôme : _____ Année d'obtention : _____			
Série de baccalauréat : _____		Année d'obtention du baccalauréat : _____	
Identifiant National Etudiant (INE) ou numéro BEA : Ce numéro est précisé sur votre relevé du baccalauréat (B.E.A.) ou sur votre carte étudiant : 10 chiffres + 1 lettre _____			

Activités professionnelles et/ou stages exercés jusqu'à ce jour					
Emplois exercés	Dates	Durée	Etablissement		
			Nom	Lieu	Service

Avez-vous une reconnaissance administrative d'un handicap ou perte d'autonomie reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH ; bénéfice de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)) par exemple ? ☐ Oui ☐ Demande en cours ☐ Non Si OUI, merci de joindre une copie de la notification d'aménagement de scolarité	Quel est votre statut actuellement ? (cocher une seule case) ☐ Etudiant / élève sans autre statut ☐ Salarié du privé ou Congé Individuel de Formation (CIF) ☐ Agent de la Fonction Publique (titulaire, contractuel ou vacataire) ou Congé de Formation Professionnelle (CFP) ☐ Demandeur d'emploi ayant quitté le système scolaire depuis moins d'un an ☐ Autre demandeur d'emploi ☐ Sportif de haut niveau
--	--

Situation principale avant l'entrée à l'IFSI IFAS de Thonon (cocher une Seule case) ☐ Autre formation sanitaire que celle suivie actuellement ☐ Etudes secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat) ☐ Formation préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle ☐ Première année commune aux études de santé en Faculté de Médecine (PACES) ☐ Etudes supérieures (hors classe de préparation à la formation actuelle) ☐ Emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social ☐ Emploi dans un autre secteur ☐ Suivi de la même formation dans un autre établissement ☐ Chômage ☐ Inactivité liée à la maladie ou à la maternité ☐ Autres cas d'inactivité (pour élever un enfant, ...)	Si votre formation est payée par un ou plusieurs organismes, indiquez lequel ou lesquels (cocher 2 cases au maximum) ☐ Pas de financement extérieur ☐ Pôle emploi ☐ OPCO (transition pro) ☐ Conseil régional ☐ Employeur ☐ Autre _____ De quelles aides financières bénéficiez-vous pour suivre cette formation ? (cocher 2 cases maximum) ☐ Aucune aide financière ☐ Etudiants : bourse ou autre aide financière du Conseil Régional ☐ Salariés du privé : formation continue ☐ Salariés de la Fonction Publique Hospitalière : promotion professionnelle ☐ Congé Individuel de Formation ou Congé de Formation Professionnelle ☐ Chômage / allocation de retour à l'emploi / allocation formation) ☐ Allocations d'études ☐ Demande de prise en charge en cours, laquelle : _____
--	---

A remplir uniquement pour les candidats mineurs à l'entrée en formation :

Responsable légal 1 - Nom / prénom : _____ Adresse mail : _____ reconnais avoir pris connaissance du livret d'accueil, du règlement intérieur et du projet pédagogique de l'IFSI ainsi que de la date de la rentrée. Date et signature :	Responsable légal 2 - Nom / prénom : _____ Adresse mail : _____ reconnais avoir pris connaissance du livret d'accueil, du règlement intérieur et du projet pédagogique de l'IFSI, ainsi que de la date de la rentrée. Date et signature :
---	--

Scannez-moi pour consulter ces documents



Situation à l'entrée du cycle de formation demandeur d'emploi inscrit Date d'inscription à Pôle Emploi : _____ N° identifiant Pôle Emploi (7 chiffres et 1 lettre) : _____ Indispensable si vous avez coché un financement Région Département où se situe votre agence : _____ Demandeur d'emploi indemnisé ☐ OUI ☐ NON Dernier employeur ou emploi : _____ Date de fin de contrat : _____ Motif de fin de contrat : _____	<i>Je certifie l'exactitude des renseignements fournis sur ce document et je m'engage à informer l'institut de tout changement de ma situation (adresse, téléphone, mail,)</i> <i>À Thonon-les-Bains, le _____</i> <i>Signature</i>
---	---



ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE
DU REGLEMENT INTERIEUR ET DE SES ANNEXES
AINSI QUE L'ENGAGEMENT DE LES RESPECTER

Attestation conservée dans le dossier de l'apprenant

Je soussigné (e)

Prénom :

Nom usuel :

- Atteste avoir lu le Règlement Intérieur de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignants des Hôpitaux du Léman et ses annexes (la charte informatique, la charte anti-plagiat, le règlement intérieur du CDI) et m'engage à les respecter.
- Atteste avoir pris connaissance des textes réglementaires relatifs aux formations dispensées.

A le

INITIALES

SIGNATURE USUELLE*

.....

.....

***Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »**

*** Cette signature servira de signature de référence pour tous les documents d'attestation de présence au cours de la formation pour comparaison en cas de litige.**

Autorisation Droit à l'image

Vidéo : Lors des activités de formation, la retransmission vidéo permet de suivre l'action des participants à distance (par le groupe d'observateurs) et l'enregistrement permet aux formateurs de revenir, lors du débriefing sur des séquences pertinentes pour les activités d'enseignement et d'apprentissage. Les vidéos ne sont pas conservées, sauf si les participants donnent leur autorisation, à des fins de recherche en pédagogie, de formation d'enseignants ou de promotion.

Photos : Photos prises lors des événements organisés à l'IFSI-IFAS ou en extérieur (tels que Raid cross, Octobre rose, journée portes ouvertes, remise des diplômes, journée pour le don d'organes, etc...). Ces images peuvent être utilisées pour un article dans le journal interne de l'hôpital, pour illustrer le site internet de l'IFSI, entre autres.

Dans ces cas, l'utilisation des images et des voix fait l'objet de l'accord ci-dessous :

Entre

L'IFSI-IFAS des Hôpitaux du Léman, 3 avenue de la Dame, Thonon-les-Bains, représenté par sa Directrice, Madame Sabine ROBARDET,

Et NomPrénom

Inscrit(e) en formation ☐ SOINS INFIRMIERS ☐ AIDE-SOIGNANT

Il est convenu ce qui suit :

Article unique : L'apprenant(e) ☐ Autorise ☐ N'autorise pas

L'IFSI-IFAS de Thonon-les-Bains à diffuser, publier ou utiliser les photographies et/ou vidéos prises lors de ses présences sur le site de l'IFSI-IFAS ou lors d'activités liées à son cursus au sein de l'IFSI-IFAS.

La présente convention est consentie à titre gratuit pour tout support de communication non commerciale (papier, télédiffusée, numérique) à usage d'information sur les formations, la recherche, la vie étudiante. La cession est sans limite de temps.

Par la présente, l'apprenant(e) reconnaît être informé(e) du droit dont il (elle) dispose de rectifier ou retirer l'autorisation accordée. Cette autorisation est valable sans limite de temps.

Fait à Thonon-les-Bains, le 30/05/2025

Signature de l'apprenant(e) :

Sabine ROBARDET
Directrice des Instituts de Formation

Et signature de son représentant légal pour les mineurs :

Textes de références :

Article 9 du code civil : « *Chacun a droit au respect de sa vie privée. Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée ; ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé* ».

Article 226-1 du Code pénal : « *Est un délit le fait de porter volontairement atteinte à l'intimité de la vie d'autrui « en fixant, enregistrant ou transmettant, sans le consentement de celle-ci, l'image d'une personne se trouvant dans un lieu privé ».*

CNIL : loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :
L'image (fixe ou animée) est une donnée nominative : « art 4 : sont réputées nominatives au sens de la présente loi, les informations qui permettent, sous quelque forme que ce soit, directement ou non, l'identification des personnes physiques auxquelles elles s'appliquent (...).

CHARTRE ANTI-PLAGIAT DE LA DRDJSCS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale délivre sous l'autorité du préfet de région les diplômes paramédicaux et du travail social.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue, que les directives suivantes sont formulées.

Elles concernent l'ensemble des candidats devant fournir un travail écrit dans le cadre de l'obtention d'un diplôme d'État, qu'il s'agisse de formation initiale ou de parcours VAE.

La présente charte définit les règles à respecter par tout candidat, dans l'ensemble des écrits servant de support aux épreuves de certification du diplôme préparé (mémoire, travail de fin d'études, livret2).

Il est rappelé que « le plagiat consiste à reproduire un texte, une partie d'un texte, toute production littéraire ou graphique, ou des idées originales d'un auteur, sans lui en reconnaître la paternité, par des guillemets appropriés et par une indication bibliographique convenable »¹.

La contrefaçon (le plagiat est, en droit, une contrefaçon) **est un délit** au sens des articles L. 335-2 et L. 335-3 du code de la propriété intellectuelle.

Article 1 :

Le candidat au diplôme s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 2 :

Le plagiaire s'expose à des procédures disciplinaires. De plus, en application du Code de l'éducation² et du Code de la propriété intellectuelle³, il s'expose également à des poursuites et peines pénales.

Article 3 :

Tout candidat s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

Je soussigné(e)

atteste avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat élaborée par la DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes et de m'y être conformé(e)

Je certifie avoir rédigé personnellement le contenu du livret/mémoire fourni en vue de l'obtention du diplôme suivant :

Fait àLe..... Signature



¹ Site Université de Nantes : <http://www.univ-nantes.fr/statuts-et-chartes-usagers/dossier-plagiat-784821.kjsp>

² Article L331-3 : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics »

³ Article L122-4 du Code de la propriété intellectuelle

