

## **DOSSIER D'INSCRIPTION**

### **Formation d'Auxiliaire Ambulancier**

La formation est dispensée conformément à la législation en vigueur. Le texte de référence est l'arrêté du 11 avril 2022 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier.

#### **LES CONDITIONS D'INSCRIPTION**

- Disposer d'un permis de conduire conforme à la réglementation en vigueur, période probatoire achevée soit 3 ans ou 2 ans si conduite accompagnée.
- Fournir une photocopie de votre carte Nationale d'Identité (recto/verso) ou passeport en cours de validité
- Fournir un règlement de 1850 euros correspondant au coût de la formation. Selon certains critères, cette formation peut être financée par la CTG

#### **NOMBRES DE PLACES PROPOSEES POUR LA FORMATION DE OCTOBRE 2026**

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| En cursus initial | 15 places |
|-------------------|-----------|

#### **CALENDRIER D'INSCRIPTION**

|                                                                                         |                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ouverture des inscriptions                                                              | <b>Lundi 8 juin 2026</b>                                                                                                          |
| Date limite de dépôt des dossiers de candidature                                        | <b>Vendredi 11 septembre 2026</b>                                                                                                 |
| Début de date de prise de contact avec les candidats <u>dont le dossier est complet</u> | <b>Lundi 14 septembre 2026</b>                                                                                                    |
| Confirmation des candidats retenus pour la formation                                    | <b>Au plus tard vendredi 02 octobre 2026 à midi</b><br>à <a href="mailto:secretariat@terraplena.fr">secretariat@terraplena.fr</a> |
| Rentrée                                                                                 | <b>Lundi 19 octobre 2026 à 8h00</b>                                                                                               |

# **DOSSIER D'INSCRIPTION**

Vous devrez nous déposer au secrétariat de l'institut les pièces listées ci-dessous à l'adresse suivante :

**Centre de formation TERRA PLENA  
Institut de Formation LES IRIS  
18 Rue de la fraternité  
Quartier bois de rose  
97320 SAINT-LAURENT DU MARONI**

Toutes les photocopies transmises doivent être lisibles.

Tout dossier incomplet ou transmis en dehors du délai sera rejeté.

## **DOSSIER COMPLET A RENVoyer EN UNE SEULE FOIS AVANT LE VENDREDI 11 septembre 2026**

1. La FICHE D'INSCRIPTION complétée (la fiche se trouve en page 3 à 5 de ce document) ;
2. Photocopie de votre carte Nationale d'Identité (recto/verso) ou passeport en cours de validité.  
Pour les ressortissants hors Union Européenne, photocopie recto/verso de votre Titre de Séjour valide pour toute la période de la formation ;
3. Photocopie de votre PERMIS de conduire
4. 1 photos d'identité récentes (format standard avec nom au dos) dont une collée dans le cadre réservé en première page du dossier ;
5. D'un certificat médical délivré par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession: handicap visuel, auditif, amputation d'un membre...)
6. D'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévue par les articles L 3111-4 et L 3112-1 du Code de la Santé Publique (hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite).

|                                  |                                                                                                                           |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>VACCINATIONS OBLIGATOIRES</u> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Diphtérie</li><li>✓ Tétanos</li><li>✓ Poliomyélite</li><li>✓ HEPATITE B</li></ul> |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# FICHE D'INSCRIPTION

## FORMATION AUXILIAIRE AMBULANCIER

OBLIGATOIRE

Coller une photo  
d'identité

☐ M.      ☐ Mme

**NOM** : .....  
(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

**NOM marital** :  
.....

**Prénom** : .....

**Date de naissance** : .....

**Lieu de Naissance** : .....

**Nationalité** :  
.....

**Adresse** :  
.....  
.....

**Code Postal** : .....

**Ville** : .....

**N° de téléphone** :  
.....

**Email** :  
.....

*Il sera impératif de signaler au secrétariat de Terra Plena tout changement dans vos coordonnées (en cas de déménagement, de changement de numéro de téléphone...).*

**Etes vous porteur d'un handicap** :      ☐ Oui      ☐ Non

## **VOTRE STATUT ACTUEL**

### **Vous exercez une activité professionnelle :**

☐ Dans le Secteur Sanitaire et / ou Social (Nom de l'Employeur) :

.....

☐ Autre secteur d'activités (Nom de l'Employeur) :

.....

☐ CDD date de fin de contrat : .....

☐ CDI durée en mois ou années : .....

Avez-vous fait une demande de prise en charge auprès de votre employeur ?

☐ **OUI** Préciser : .....

☐ **NON**

### **SITUATION VIS-A-VIS DE POLE EMPLOI**

Êtes-vous inscrit à Pôle Emploi ?

☐ OUI (Joindre au dossier l'avis de situation à télécharger sur votre espace personnel)

Date de votre inscription : .....

Percevez-vous l'A.R.E ? ☐ OUI ☐ NON

Date de fin droit : .....

☐ NON

Préciser si vous êtes bénéficiaire de :

☐ ASS ☐ RSA ☐ Autre. : .....

### **Autre statut :**

Vous êtes étudiant(e) : ☐ OUI ☐ NON

Formation suivie sur 2025/2026 – Établissement : .....

# ENGAGEMENT DU CANDIDAT

## RÈGLEMENTATION EUROPÉENNE RGPD - RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies sont nécessaires à la gestion de votre dossier d'inscription et administratif. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à l'Institut de formation LES IRIS. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès aux informations, de rectification, d'oubli et de transmission de vos données. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service secrétariat ou faire votre demande à [secretariat@terraplena.fr](mailto:secretariat@terraplena.fr).

D'autre part, nous vous informons que vos données personnelles peuvent être transférées à tout requérant mandaté par les services de l'État (Enquêtes statiques, etc.) si ceux-ci l'exigent, ou si l'Institut en éprouve la nécessité et si une réglementation nous l'impose.

JE SOUSSIGNÉ(E),

(NOM / Prénom) .....

atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur la fiche d'inscription et certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des éléments d'information sur cette présente page.

Fait à ....., le .....

Signature du candidat suivie de la mention « Lu et approuvé »