

Chambray-Les-Tours, le jeudi 3 juin 2021

**Objet : Confirmation d'inscription à l'institut de formation en ergothérapie**

Madame, Monsieur,


Veillez trouver le dossier de confirmation de l'institut de formation en ergothérapie comprenant :

1. La notice de confirmation d'inscription
2. La fiche administrative
3. Les informations relatives aux vaccinations
4. Les informations relatives aux financements

Le dossier de confirmation doit nous être envoyé complété **au plus tard pour le 16 juin 2021 (cachet de la poste faisant foi)**. Pour information, la rentrée est prévue le 2 Septembre 2021.

Mme Bernard Valérie, secrétaire pédagogique, reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire par mail : [valerie.bernard@croix-rouge.fr](mailto:valerie.bernard@croix-rouge.fr). Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos considérations distinguées.

Le Directeur de l'IFE, Eric TROUVÉ  
P/O La Coordinatrice pédagogique  
Aurélie GAUTHIER



## 1. Notice de confirmation

### Institut de formation en ergothérapie

### Rentrée universitaire 2021

Vous devez valider votre inscription au sein de notre institut pour le 16 juin 2021 nous vous remercions de :

- Compléter la confirmation d'inscription, la fiche administrative avec les documents justificatifs demandés permettant l'étude de la prise en charge financière de votre formation par le Conseil Régional.
- Retourner l'attestation de paiement de la « contribution vie étudiante et de campus » (sauf promotion professionnelle). Cette contribution d'un montant de **92 €**, est destinée, selon la loi, « à favoriser l'accueil et l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif des étudiants et à conforter les actions de prévention et d'éducation à la santé ». Le paiement s'effectue en ligne sur la plateforme <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>
- Accompagner ces documents du règlement de 300 € (Acompte sur la contribution forfaitaire) à l'ordre de l'Institut de Formation en Ergothérapie Croix-Rouge française (IFE - CRf)
- Envoyer le tout en lettre suivie

A réception de votre confirmation d'inscription et de la fiche administrative accompagnée des pièces exigées, votre dossier de rentrée vous sera adressé dans les meilleurs délais.

A titre indicatif en 2020/2021, le montant de la formation en Ergothérapie s'élevait à 9 400 € par an. Si vous répondez favorablement aux critères d'éligibilité de prise en charge financière du Conseil Régional Centre-Val de Loire (Cf. page 6 « Financement des formations du secteur sanitaire et social »), le montant de la formation restant à la charge de l'étudiant(e) s'élèvera à 2 130 € par an hors droits d'inscription. De plus vous serez autorisé(e) à déposer une demande de bourse régionale d'études sur critères sociaux (Cf. <https://www.aress.regioncentre-valdeloire.fr/basscep/>)

En cas de non-retour de la fiche administrative et des pièces exigées associées, vous vous exposez à une révision du coût de votre formation et vous êtes susceptible d'être facturé 9 400 € par an.

## Confirmation d'inscription Institut de formation en Ergothérapie

---

Nom de naissance : .....

Nom marital : .....

Prénom(s) : .....

J'accepte la place qui m'est réservée pour entrer à l'IFE-CRf au titre de Parcoursup ou au titre de la formation professionnelle continue et joins un chèque de 300 € \* en règlement de l'acompte sur la contribution forfaitaire.

Je joins l'attestation d'admission (délivrée dans votre espace Parcoursup).

Je vous informe que ma formation est prise en charge par mon employeur ou un OPCO.

Je joins un justificatif de prise en charge.

Fait à .....

le .....

Signature :

## 2. Fiche administrative

### Année universitaire 2021/2022

Nom de naissance :		Nom d'usage :			
Prénom :					
Date de naissance :		Lieu de naissance :		Département :	
Adresse personnelle durant les études :					
☎ dom :		☎ port :		Email :	
Adresse familiale :					
☎ dom :		☎ port :		Email :	
Adresse à laquelle vous souhaitez que l'IFE vous adresse un courrier si nécessaire :					
<input type="checkbox"/> durant les études ou <input type="checkbox"/> familiale					
Nationalité :					
Identifiant National Etudiant (INE) ou numéro BEA. Ce numéro est précisé sur votre relevé de notes du Baccalauréat :					
<b>Uniquement pour les personnes mineures :</b>					
Nom et prénom du responsable légal :					
Adresse :					
☎ :					
Nom et prénom de la personne à contacter en cas d'urgence :					
☎ :					
Avez-vous eu besoin d'aménagements spécifiques de votre scolarité antérieurement ?					
<input type="checkbox"/> oui					
<input type="checkbox"/> non					
Envisagez-vous des aménagements spécifiques pour l'année à venir ?					
<input type="checkbox"/> oui (veuillez contacter le référent aménagement Mme Le Flem aurelie.le-flem@croix-rouge.fr)					
<input type="checkbox"/> non					
Merci d'indiquer vos diplômes ou titres universitaires obtenus et/ou le relevé de notes du Baccalauréat (joindre la copie des diplômes ou titres indiqués) :					

<u>Situation actuelle :</u>	<u>Documents à fournir</u>
<p><b>Vous êtes étudiant(e)/ élève :</b>  → issu du cursus scolaire :                      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	<p>→ Un certificat de scolarité ou une copie de la carte d'étudiant</p>
<p><b>Vous êtes ou avez été salarié(e) au cours des deux dernières années :</b></p> <p>→ Dans le secteur sanitaire et social      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En contrat à durée déterminée :  à temps partiel                                      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  à temps complet                                      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En contrat à durée indéterminée :  à temps partiel                                      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  à temps complet                                      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En CDI en rupture conventionnelle      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En reconversion professionnelle        Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En licenciement ou en cours              Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En congé individuel de formation ou en congé de formation professionnelle                      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En congé sans solde toujours lié par un contrat de travail                              Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En congé parental toujours lié par un contrat de travail                              Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En disponibilité de la Fonction Publique                                                      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ démissionnaire de moins de 2 ans (CDI/titulaire/stagiaire) y compris suivi d'un CDD après la démission                                      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En contrat aidé (parcours emploi compétences)                                              Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ En contrat d'apprentissage                      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>→ Autre situation                                      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  Si oui, laquelle :</p>	<p>→ La ou les copie(s) de votre ou vos contrats de travail durant les 2 années qui précèdent l'entrée en formation</p> <p>→ La ou les copie(s) de votre ou vos contrats de travail durant les 2 années qui précèdent l'entrée en formation</p> <p>→ La copie de la convention de rupture conventionnelle + inscription à pôle emploi  → L'attestation de votre employeur certifiant « ne pas employer de personnel disposant de la qualification que le demandeur souhaite obtenir et ne pas avoir vocation à en recruter au regard de son activité »</p> <p>→ La copie de la lettre de licenciement de l'employeur et copie de l'attestation employeur destinée à pôle emploi  → Une notification de décision et l'accord de prise en charge de votre employeur</p> <p>→ La copie de votre contrat de travail</p> <p>→ La copie de votre contrat de travail</p> <p>→ La copie du dernier contrat de travail et la copie de l'attestation employeur destinée à pôle emploi  → La copie de votre contrat</p>

<p><b>Vous êtes inscrit ou vous allez vous inscrire à Pôle emploi :</b></p> <p>→ Vous êtes indemnisé(e) : .....OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Date prévue de fin d'indemnisation : .....</p> <p>Type d'allocation perçue : .....</p> <p>N° d'identifiant pôle emploi : .....</p> <p>→ En congé parental inscrit à pôle emploi OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>→ La copie de l'inscription à Pôle Emploi, la notification de décision ainsi que votre dernière attestation l'indemnisation si vous êtes indemnisé(e)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

J'atteste sur l'honneur **l'exactitude des renseignements complétés** sur ce document et m'engage à déclarer toute modification de ma situation, à l'IFE-CRf, avant mon entrée en formation le 2 Septembre 2021. Je m'engage à fournir tout justificatif qui me sera demandé par l'institut pour l'étude de ma prise en charge de formation par le Conseil Régional Centre-Val de Loire. Toute fausse déclaration de votre part pourra entraîner une modification du coût de votre formation.

Fait à ..... le .....

Signature :

### 3. Informations relatives aux vaccinations pour l'entrée en formation

L'admission définitive dans un institut de formation en Ergothérapie est subordonnée à la production **OBLIGATOIRE au plus tard le jour de la rentrée** :

1 – d'un certificat médical renseigné (Cf annexe 1 « Certificat médical ») par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'ergothérapeute.

2 – d'une attestation de vaccinations (Cf annexe 1 « Attestation de vaccinations 1<sup>ère</sup> année sanitaire ») conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France. Celui-ci peut être signé par le médecin traitant ou le médecin agréé.

Les étudiants « sont soumis aux obligations d'immunisation. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leur stage dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L3111-4. **A défaut, ils ne peuvent pas effectuer leur stage.** »

Le jour de la rentrée, l'étudiant/élève doit donc être à jour des vaccinations obligatoires :

- antidiphtérique
- antipoliomyélitique
- antitétanique
- anti hépatite B

Il est conseillé également d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle.

En ce qui concerne la **vaccination contre l'hépatite B**, si vous n'êtes pas vacciné, vous devez commencer **dès maintenant**. En effet, la couverture vaccinale prévoit trois injections de vaccins : 2 injections espacées d'un mois et une 3<sup>ème</sup> au moins 6 mois après la 2<sup>ème</sup>. **Vous devez réaliser la 2<sup>ème</sup> au plus tard un mois avant le début du premier stage qui commence Février 2021 : il vous appartient donc de réaliser ces 2 injections avant votre entrée en formation.**



**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) M....., **MÉDECIN AGRÉÉ** de l'Agence Régionale de Santé (ARS), certifie que :

**Mme/M.....**

→ ne présente pas à ce jour de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession :

- D'infirmier
- D'auxiliaire de puériculture
- D'aide-soignant
- De puériculteur/ puéricultrice
- D'ergothérapeute

Fait à  
le  
(Signature et cachet)



NOUS SOMMES



## ATTESTATION DE VACCINATIONS POUR EFFECTUER DES STAGES

Nom du vaccin ou du test	Date du vaccin
<b>Hépatite B (obligatoire)</b>	
Nom : _____	
_____ 1 <sup>ère</sup> dose	/ /
_____ 2 <sup>ème</sup> dose	/ /
_____ 3 <sup>ème</sup> dose	/ /
_____ Autres doses	
Sérologie obligatoire :	
- Dosage des AC anti-HBc fait le : ...../...../.....	Résultats :
- Dosage des AC anti-HBs fait le : ...../...../.....	Résultats :
Interprétation des résultats selon la législation en vigueur :	
(séroprotection si schéma vaccinal complet)	
- Ac anti HBs > 100 UI/l	
- Ac anti HBs > ou = 10 UI/l et AC anti-HBc négatif	
<b>Diphtérie – Tétanos – Coqueluche – Polio</b>	
Nombre total de doses depuis la naissance ( DTCP)	
Nom du dernier vaccin _____ Date _____	_ / _ / _
<b>Rappel</b> avec valence coqueluche recommandé si pas de vaccin coquelucheux administré dans les 5 dernières années	
<b>Tuberculose (Non obligatoire mais recommandé)</b>	
<i>Entourer la nature du vaccin et du test</i>	
Date du dernier test tuberculinique effectué le .../.../.....	
Résultat de l'IDR : _____ mm ou du quantiféron : _____	
<b>Rougeole (Non obligatoire mais recommandé)</b>	
1 <sup>ère</sup> dose faite le :	/ /
2 <sup>ème</sup> dose faite le :	/ /
<b>Varicelle maladie</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	_ / _ / _

- **Rubéole, oreillons, rougeole** : vaccinations recommandées : 2 doses requises
- **Varicelle** : en l'absence d'immunité ancienne, sérologie nécessaire : si IgG négatifs : vaccination recommandée
- **Méningocoque C** : vaccination recommandée jusqu'à 24 ans
- **Grippe** : vaccination recommandée

## CERTIFICAT MEDICAL (de moins de 3 mois)

Je soussigné, Docteur .....  
 Atteste que l'étudiant/élève..... né(e) le.....  
 Est à jour dans ses vaccinations, selon les recommandations en vigueur ce jour, ne présente ce jour aucun signe cliniquement décelable de maladie ou d'infection et peut effectuer des stages (dont un ou plusieurs en services hospitaliers) dans le cadre de sa formation d'Ergothérapeute.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
 (Signature et cache)

## 4. Informations relatives aux financements des formations du secteur sanitaire et social



### Conseil régional Centre-Val de Loire

#### Financement des formations du secteur sanitaire et social

Dans le cadre de la loi du 13 août 2004 relative aux Libertés et Responsabilités Locales, la Région Centre-Val de Loire est compétente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005 pour attribuer des aides aux étudiants inscrits dans les établissements mentionnés à l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi qu'aux élèves et étudiants préparant des diplômes de sage-femme et des professions paramédicales.

#### CRITERES DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE POUR LES FORMATIONS DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL :

**coût pédagogique de la formation et bourse régionale d'études sur critères sociaux (hors droit d'inscription, contribution vie étudiante et de campus et frais de scolarité\*)**

PUBLICS ELIGIBLES	PUBLICS NON ELIGIBLES(*)
<b>ELEVES, ETUDIANTS ISSUS DU COURSUS SCOLAIRE</b>	
<b>DEMANDERES D'EMPLOI</b>	
<p>1) Lorsqu'ils sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bénéficiaires ou non de l'allocation de Pôle Emploi</li> <li>- En congé parental</li> </ul>	<p>1) Lorsqu'ils sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En disponibilité de la Fonction Publique (Etat, Territoriale, Hospitalière)</li> <li>- Démissionnaires de moins de 2 ans ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire), même suivi d'un CDD après la démission, y compris en CPF démissionnaire (projet démissionnaire)(**)</li> <li>- En congé sans solde ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire)</li> <li>- En congé parental ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire)</li> <li>- En rupture conventionnelle ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire)</li> </ul>
<b>SALARIES EN RECONVERSION PROFESSIONNELLE :</b>	
<i>Formation diplômante qui permet de changer de secteur d'activité</i>	
<p>Salarisés hors secteur sanitaire et social,</p> <p>1) Lorsqu'ils sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A temps complet en CDD(1)</li> <li>- A temps partiel en CDD ou CDI inscrits à Pôle Emploi</li> <li>- Démissionnaires, en rupture conventionnelle (CDI, titulaires de la Fonction Publique Etat/Territoriale)(2) :</li> </ul> <p>Vous devez produire une attestation de votre employeur certifiant : « ne pas employer de personnel disposant de la qualification que le demandeur souhaite obtenir et ne pas avoir vocation à en recruter au regard de son activité »</p> <p>2) Lorsqu'ils mobilisent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le CPF autonome (monétisé)(***) pour une première année de formation dans le cadre d'une formation supérieure à un an (CDD/CDI) (1) (2)</li> <li>-Le CPF Transition professionnelle (projet transition professionnelle)(***) ou le congé de formation professionnelle : l'ouverture à la prise en charge du coût pédagogique et à la bourse d'études par la Région pourra être faite si le financement d'une année de formation est assurée par l'Association Transition Professionnelle ou par l'employeur public et que pour les années de formation restantes (CDI, en CDD, titulaires de la Fonction Publique Etat/Territoriale) (1) (2)</li> <li>-Le CPF démissionnaire (projet démissionnaire)(**) pour un projet de reconversion professionnelle (CDI)(2)</li> </ul>	<p>Salarisés hors secteur sanitaire et social,</p> <p>1) Y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En disponibilité de la Fonction Publique (Etat, Territoriale, Hospitalière)</li> <li>- Démissionnaires de moins de 2 ans ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire), y compris suivi d'un CDD après la démission</li> <li>- En contrat d'apprentissage</li> <li>- En contrat aidé (Parcours Emploi Compétences)</li> <li>- En congé sans solde</li> <li>- En congé parental</li> </ul>
<b>SALARIES EN PROMOTION PROFESSIONNELLE :</b>	
<i>Evolution de carrière dans le secteur sanitaire et social</i>	
<p>Salarisés du secteur sanitaire et social,</p> <p>1) Lorsqu'ils sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En contrat à durée déterminée (1)</li> <li>- Lauréats du diplôme d'infirmier ou de sage-femme et qu'ils souhaitent intégrer la formation de puéricultrice dans les 18 mois après l'obtention du diplôme d'Etat (produire la copie du diplôme)</li> </ul>	<p>Salarisés du secteur sanitaire et social,</p> <p>1) Y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En disponibilité de la Fonction Publique Hospitalière</li> <li>- Démissionnaires de moins de 2 ans ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire), même suivi d'un CDD après la démission, y compris en CPF démissionnaire (projet démissionnaire)(**)</li> <li>- En congé de formation professionnelle</li> <li>- En congé sans solde</li> <li>- En congé parental</li> <li>- En contrat aidé (Parcours Emploi Compétences)</li> <li>- En contrat d'apprentissage</li> <li>- Au titre du CPF autonome (monétisé)(***)</li> <li>- Au titre du CPF Transition professionnelle (projet transition professionnelle)(**)</li> <li>- En rupture conventionnelle ayant exercé une activité propre au secteur sanitaire et social (CDI/Titulaire/Stagiaire)</li> </ul>

**Les critères de prise en charge du coût pédagogique de la formation doivent être réunis à l'entrée en formation**

**Seules les personnes éligibles à la prise en charge du coût pédagogique de la formation sont autorisées à déposer une demande de bourse régionale d'études sur critères sociaux (cf règlement [www.regioncentre-valde Loire.fr](http://www.regioncentre-valde Loire.fr))**

(1) La fin du contrat ou la rupture du contrat de travail notifiée par l'employeur doit intervenir avant la date d'entrée en formation.

(2) La rupture du contrat de travail notifiée par l'employeur doit intervenir avant la date d'entrée en formation.

(3) Autres sources de financement mobilisables : employeur, OPCO, ANFH, autofinancement

(\*\*) CPF démissionnaire : Compte personnel de formation autonome

(\*\*\*) CPF Transition professionnelle : Compte personnel de formation Transition professionnelle

OPCO : Opérateur de compétences - ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

[www.insee.fr](http://www.insee.fr)

[www.travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/formation-des-salaries/article/projet-de-transition-professionnelle](http://www.travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/formation-des-salaries/article/projet-de-transition-professionnelle)

[www.demission-reconversion.gouv.fr](http://www.demission-reconversion.gouv.fr)

Les aides financières de la Région Centre-Val de Loire ne s'adressent pas :

- Aux personnes titulaires d'un diplôme de médecin étranger conduisant à la formation au diplôme d'Etat d'infirmier

Vous êtes issu du secteur sanitaire et social : le financement de votre formation relève de votre employeur ou du Opérateur de Compétences (OPCO).

Les droits d'inscription : ils sont à la charge des étudiants et leur charge année par année (arrêté ministériel). La contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) : elle est à la charge des étudiants (loi du 8 mars 2018).

Région Centre-Val de Loire – Rentrée 2021

Possibilité d'effectuer une demande de bourse auprès de la Région en cas d'admission sous conditions de ressources : [www.aress.regioncentre-valde Loire.fr](http://www.aress.regioncentre-valde Loire.fr)



## **Mentions légales relatives à la collecte des données lors de votre inscription en formation**

Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par la Croix-Rouge française pour l'établissement de votre dossier administratif et scolaire. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Elles peuvent être communiquées aux éventuels sous-traitants de la Croix-Rouge française aux seuls fins de la réalisation de la finalité précitée.

Vos données personnelles seront conservées le temps de votre scolarité dans notre établissement puis archivées. Le responsable de traitement est le Président de la Croix-Rouge française et, par délégation, son Directeur général. Le Délégué à la protection des données personnelles (DPO) peut être contacté au siège de la Croix-Rouge française au 98, rue Didot – 75014 Paris ou à l'adresse électronique suivante : [DPO@croix-rouge.fr](mailto:DPO@croix-rouge.fr).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité de vos données, du droit d'obtenir la limitation du traitement. Vous disposez également du droit de définir des directives relatives au sort de vos données et à la manière dont vous souhaitez que vos droits soient exercés après votre décès. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au service de la formation à l'adresse suivante : [qualite.irfss.cvd@croix-rouge.fr](mailto:qualite.irfss.cvd@croix-rouge.fr)

En cas de difficulté, vous pouvez contacter le DPO ; vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).