

## Fiche d'Inscription

Groupe : ASSOCIATIONS

Session 2024 - 2026

### Formation Diplôme d'Etat d'Assistant Familial.

ETAT CIVIL

Nom de Naissance:

NOM d'USAGE :

Prénom(s) :

Né(e) le ..... à .....

Département (ou Pays si né hors de France): .....

ADRESSE

Adresse personnelle : .....

.....

.....

Tél. fixe:

Tél. portable :

e.mail professionnel :

Adresse Employeur : .....

.....

.....

Tél. fixe: .....

Adresse e.mail : .....

**DIPLOMES OBTENUS.** (titre du diplôme + année d'obtention)

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à .....le.....

Signature :

**Formation conduisant au  
Diplôme d'Etat d'Assistant Familial  
Fiche d'identification du référent professionnel**

Je soussigné(e) (**nom-prénom**) .....

**ADRESSE MAIL :**

Titre : .....

Diplôme : .....

Fonction : .....

En poste depuis : .....

Dans l'établissement : -

en accord avec la Direction du site qualifiant, accepte d'assurer l'accompagnement de la formation de Monsieur, Madame \_\_\_\_\_, candidat (e) au DEAF en établissement de formation à l'AFMR Etcharry-Formation-Développement – session **2024-2026**.

J'ai pris connaissance des tâches qui me sont confiées avec le document intitulé :  
**« Le référent professionnel »**

L'accompagnement sera effectif sur la durée totale de la formation.

Fait à .....le.....

Nom et signature de  
l'Employeur.

Nom et signature du référent  
professionnel.

Nom et signature du l'Assistant(e)  
Familial(e) en formation.