



ÉCOLE SUPÉRIEURE  
DE TRAVAIL SOCIAL

# DEAF

Diplôme d'État

Assistant Familial

**Titre RNCP : 4500 - DE d'assistant familial (niveau 3)**

Date d'enregistrement de la certification : 22 mars 2006

Echéance de l'enregistrement : 31 décembre 2024





### **Début de la formation**

En septembre et selon les demandes, en janvier



### **Volume horaire**

240 heures soit 40 journées de formation



### **Durée et rythme de la formation**

18 à 24 mois - 2 à 3 jours par mois environ



### **Tarif**

95 euros par jour et par personne

Soit 3800 euros pour la formation complète et par personne



### **L'ETSUP, site de formation**

Tour Montparnasse - 33 avenue du Maine 75015 PARIS



## # POUR VOUS INSCRIRE

### Pièces à fournir

- Photocopie de la notification d'agrément signée par le Président du Conseil Départemental
- Attestation du suivi de stage des 60h en cas de recrutement ultérieur au 27 juin 2005
- Certificat de travail précisant la date d'embauche et attestant que le candidat est bien salarié de l'institution (fournie par l'employeur)
- Deux photographies d'identité (inscrire le nom, prénom et n° du groupe au dos de chaque photo)
- Fiche de renseignements ci-après dûment complétée
- Photocopie COULEUR de la pièce d'identité en deux exemplaires
- Notification de reconnaissance handicap de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) nécessitant un aménagement de formation

### Dossier à envoyer à :

**Anamaria BOITAN Assistante de la Formation DEAF  
(voir page contact)**

**[Formulaire de pré-inscription en ligne](#)**

# # Fiche de renseignements

## Formation DEAF

### Coordonnées personnelles Assistant Familial

M<sup>me</sup>, M<sup>elle</sup>, M. (rayer les mentions inutiles)

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Pays de naissance : .....

Niveau d'études : .....

#### Adresse postale :

Rue : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Tél. fixe : .....

Portable : .....

E-mail : .....

.....

### Coordonnées du référent professionnel

M<sup>me</sup>, M<sup>elle</sup>, M. (rayer les mentions inutiles)

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

.....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Tel : .....

E-mail : .....

#### Coordonnées professionnelles :

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

.....

Tel. : .....

E-mail : .....

# # Fiche de prise en charge

## À remplir par l'employeur

Je soussigné(e) : M .....

atteste que l'entreprise, l'organisme ou l'association, ci-dessous indiqué(e) :

.....

.....

Adresse : .....

.....

Code postal :.....

Ville : .....

Tel : ..... Fax : .....

E-mail : .....

prend en charge les frais (3800 euros par personne) de la formation préparatoire au

Diplôme d'Etat d'Assistant Familial, pour les années 2024-2026 de :

Madame ou Monsieur : .....

et demande l'établissement d'une convention de formation :      Oui       Non

Adresse de facturation (si différente de celle indiquée ci-dessus) : .....

.....

.....

Fait à ....., le.....

Signature et cachet :

- **Responsable de Formation - Filière Assistant Familial :**

Karine FARCY

01 44 16 85 85 / 06 78 53 94 81

karine.farcy@etsup.com

- **Assistante de la formation :**

Anamaria Boitan - 01.84.17.11.13

anamaria.boitan@etsup.com

- **Référent handicap :** [referent.handicap@etsup.com](mailto:referent.handicap@etsup.com)

- **Accueil – Standard :** 01.44.16.81.81

- **Courriel de contact :** [contact@etsup.com](mailto:contact@etsup.com)

- **Site de formation :** Tour Montparnasse - 33 avenue du Maine - 75015 PARIS



ÉCOLE SUPÉRIEURE  
DE TRAVAIL SOCIAL

[Découvrez le site internet de L'etsup](https://www.etsup.com)



[Découvrez l'équipe de l'ETSUP](#)

[L'ETSUP Info, lettre électronique](#)