



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^{me}, M^{elle}, 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^{me}, M^{elle}, 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

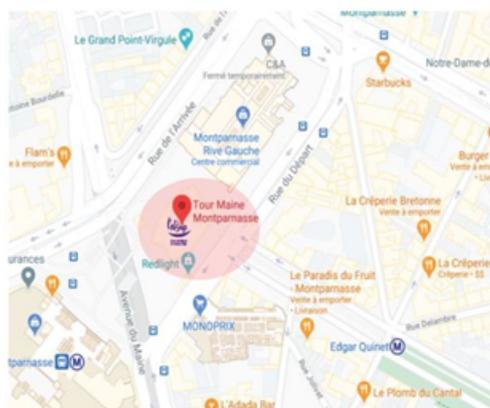
anamaria.boitan@etsup.com

- **Référent handicap :** referent.handicap@etsup.com

- **Accueil – Standard :** 01.44.16.81.81

- **Courriel de contact :** 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](#)



[Découvrez l'équipe de l'ETSUP](#)

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