

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION CQP SURVEILLANT-E DE NUIT EN SECTEUR SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET SANITAIRE

DATES : Du 21 Septembre 2026 au 12 mars 2027

Lieu de formation : PERPIGNAN

Horaires de formation : 08h30-12h00 / 13h00-16h30

DURÉE : 231 heures de formation + 14 heures d'Accompagnement renforcé
210 heures de formation pratique (pour les personnes demandeurs d'emploi ou en reconversion)

FRAIS :

Frais de dossier	50 €*
Entretien de positionnement	90 €*
Droits d'inscription	90 €* (sauf adhérent OPCO Santé)
Frais pédagogiques pour 245h 231h + 14h accompagnement renforcé	3 307,50 €
Frais pédagogiques pour 231h	3 118,50 €

* non remboursable

ENTRETIEN DE POSITIONNEMENT :

⇒ **LE 04 JUIN 2026** : Date limite de dépôt de dossier le 14 mai 2026 mais nous vous invitons à retourner votre dossier au plus tôt.

CONTACT : Tél. **04.68.51.15.29**
Email : secretariat.perpignan@larouatiere.com

L'ACCUEIL EST OUVERT AU PUBLIC UNIQUEMENT LE MATIN
Du Lundi au Vendredi de 8h00 à 12h00

DOSSIER D'INSCRIPTION A RETOURNER AU
CFTS LA ROUATIERE - 1 RUE CHARLES PERCIER – 66000 PERPIGNAN
Le centre de formation vous invite à retourner votre dossier **au plus tôt.**

✓ LISTE DES PIÈCES À JOINDRE

FORMATION CQP SURVEILLANT·E DE NUIT

Ce document est à compléter et à nous transmettre avec l'ensemble de votre dossier.
En cas d'absence d'une ou plusieurs pièces, ce document vous sera renvoyé pour réclamation.

Nom / Prénom :

Adresse :

CP / Ville :

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

• POUR TOUS LES CANDIDATS :

Documents joints dans ce dossier à nous retourner complétés :

	Cadre réservé CFTS
	Pièce(s) remise(s)
✓ LISTE DES PIÈCES À JOINDRE (coordonnées à renseigner)	☐
✓ FICHE D'INSCRIPTION	☐
✓ ATTESTATION SUR L'HONNEUR	☐
✓ ATTESTATION CANDIDAT-E	☐
✓ AUTORISATION EMPLOYEUR (à renseigner par l'employeur)	☐
✓ CONVENTION DE FINANCEMENT (à remplir par l'employeur)	☐

Autres pièces à joindre :

- Curriculum Vitae	☐
- Une photocopie recto/verso de votre pièce d'identité en cours de validité	☐
- 3 photos d'identité (inscrire votre nom et prénom au dos)	☐
- 4 timbres	☐
- Extrait n°3 du casier judiciaire	☐

Les Règlements suivants :

- Un chèque signé de 50 euros en règlement des Frais de dossier	☐
- Un chèque signé de 90 euros en règlement de l' Entretien de positionnement	☐
- Un chèque signé de 90 euros en règlement des Droits d'inscription (sauf adhérent OPCO Santé)	☐

Les chèques sont à établir à l'ordre du CPFP LA ROUATIERE avec le nom/prénom du candidat indiqué au verso

• SELON LA SITUATION :

- Une photocopie de votre reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en cours de validité	☐
- Une photocopie du/des diplôme(s) mentionné(s) dans la partie III de la fiche d'inscription	☐
Attestation de formation PSC1 ou SST actualisée (avec mention des recyclages)	☐
- Un avis de situation France Travail récent pour les demandeurs d'emploi	☐
- Justificatifs des 3 mois d'expérience (prérequis salariés récurrents, pour les demandeurs d'emploi)	☐



FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION CQP SURVEILLANT·E DE NUIT

I – Identité et coordonnées

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance : Dépt :

Nationalité :

Adresse :

CP : Ville :

Portable : Fixe :

E-mail :

N° Couverture Sociale :

II – Besoins spécifiques

Etes-vous titulaire d'une reconnaissance administrative du handicap ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous des besoins en aménagements spécifiques ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels ?

.....

.....

III – Diplômes acquis / Certifications acquises

- ☐ Qualification professionnelle de Surveillant-e de nuit Qualifié-e (obtenue avant le 01.01.15)
- ☐ Qualification professionnelle de Maître.sse de maison (obtenue avant le 01.01.15)
- ☐ Qualification professionnelle de Maître.sse de maison (obtenue après le 01.01.15)
- ☐ DEAES - Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social
- ☐ DEAES - Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant
- ☐ SVN – Surveillant-e Visiteur.e de nuit en secteur social et médico-social
- ☐ ADVF – Titre professionnel assistant de vie aux familles
- ☐ BEP ASSP - Accompagnement soins et services à la personne
- ☐ BEPA – Services aux personnes
- ☐ CQP Agent de prévention et de sécurité
- ☐ TMA - Titre Moniteur d'atelier
- ☐ DEME - Diplôme d'Etat de Moniteur éducateur
- ☐ DETISF - Diplôme d'Etat de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
- ☐ BAC Professionnel ASSP - Accompagnement soins et services à la personne (ex. carrières sanitaires et sociales)
- ☐ BAC Professionnel SAPAT - Services aux Personnes et aux Territoires

IV – Coursus scolaire

Dernières classes fréquentées :

Année : Formation :

Année : Formation :

Année : Formation :

Etes-vous Lauréat(e) de l'Institut de l'engagement : ☐ oui ☐ non

Si oui : date de début : date de fin :

Diplômes scolaires et universitaires obtenus :

Année : Diplôme :

Année : Diplôme :

Année : Diplôme :

☐ Autre (à préciser)

V – Carrière professionnelle

Dans le secteur social et médico-social :

Dates d'emploi	Employeurs	Fonctions

Hors secteur social et médico-social :

Dates d'emploi	Employeurs	Fonctions

VI – Statut

☐ Salarié-e bénéficiant d'un contrat de travail :

Secteur : ☐ Social ☐ Médico-social ☐ Autre :

Poste occupé :

Contrat : ☐ CDI : depuis le

☐ CDD : du au

☐ Autre (à préciser) :

☐ Temps plein ☐ Temps partiel (taux à préciser :))

Etablissement employeur :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : E-mail :

Nom, Prénom Directeur-riche :

☐ Demandeur-euse d'emploi :

Etes-vous inscrit-e à France Travail ? ☐ oui ☐ non

N° identifiant (7 chiffres + 1 lettre) :

Date d'inscription : Droits ouverts jusqu'au

Nom du référent :

Ville : Téléphone :

Email :

☐ Autre (à préciser) :

VII – Financement(s) envisagé(s)

☐ Contrat de professionnalisation

☐ Pro A

☐ France Travail

☐ Autre (à préciser) :



Centre Polyvalent de Formation Professionnelle

Lycée d'Enseignement Agricole Privé

Centre de Formation en Travail Social

✓ ATTESTATION SUR L'HONNEUR

FORMATION CQP SURVEILLANT·E DE NUIT

Je soussigné(e) (Nom, Prénom),

Atteste sur l'honneur de pas avoir fait l'objet d'interdiction administrative, ni de condamnation pénale en raison d'une infraction qui serait incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du CQP Surveillant de nuit en secteur social, médico-social et sanitaire.

Fait à :

Le :

Signature :



✓ ATTESTATION CANDIDAT-E

FORMATION CQP SURVEILLANT-E DE NUIT

Conformément à la réglementation générale sur la protection des données dite RGPD, nous vous informons que les informations collectées servent à gérer l'inscription d'un apprenant au sein du centre de formation La Rouatière.

Elles seront traitées par les personnes dûment habilitées. Elles seront conservées pendant toute la durée de fréquentation de l'établissement plus 3 (trois) ans.

Les droits d'accès et de rectification prévues par les articles 15 et 16 du Règlement (UE) 2016/679 (Règlement général sur la protection des données) ainsi que les droits d'opposition (art 21 du RGPD), de limitation (art 18 du RGPD), et d'effacement (art 17 du RGPD) s'appliquent au présent traitement. Vous pouvez les exercer sur simple demande en adressant un courrier muni de l'identité du demandeur à l'adresse mail suivante : aperrineau@larouatiere.com

Je soussigné(e) (Nom, Prénom),

Certifie avoir pris connaissance de la totalité du dossier, en accepter tous les termes, et certifie également que toutes les informations dont j'ai fait état sont justes.

Accepte, par ailleurs, que mon identité et mes coordonnées soient utilisées pour la constitution des différentes listes de candidats.

Je donne expressément et explicitement mon consentement au traitement de mes données personnelles dans le cadre de mon inscription : ☐ OUI ☐ NON

Fait à :

Le :

Signature :

✓ AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

FORMATION CQP SURVEILLANT·E DE NUIT

Je soussigné(e)

Directeur(trice) de

Autorise Mme/M.

Employé(e) dans mon établissement en qualité de * :

Depuis le ou à compter du :

Et jusqu'au :

Nature du contrat (CDI – CDD – CPro – CAE – CA ...) :

Durée du travail hebdomadaire (minimum mi-temps) :

A suivre une formation CQP SURVEILLANT·E DE NUIT au Centre Polyvalent de Formation Professionnelle La Rouatière :

à partir de : **Et jusqu'à :**

Définition du Profil de poste

.....
.....
.....
.....
.....
.....

L'établissement s'engage également à libérer le stagiaire de son poste de travail afin qu'il puisse participer à l'ensemble des regroupements au Centre de Formation, ainsi qu'au stage de 4 semaines consécutives dans un autre établissement (si les fonctions actuelles de poste ne répondent pas au référentiel en vigueur).

Fait à Le

Signature et cachet de l'établissement :

CONVENTION DE FINANCEMENT

Entre

Et

CPFP LA ROUATIERE 1165 Route du Pastel 11400 SOUILHANELS n° SIRET : 775 832 025 000 16 n° déclaration existence : 91 110164 11 représenté par M. David LANTELME – Directeur Général	Nom et adresse de la structure n° SIRET : n° déclaration existence : représenté par :
--	---

En application du livre IX du Code du Travail portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente et des articles R 950-1 et suivants de ce livre, il est convenu ce qui suit :

ARTICLE I - Le Centre de Formation La Rouatière organisera l'action de formation suivante :

Intitulé : CQP Surveillant-e de Nuit Lieu : PERPIGNAN	Période : Du 21 septembre 2026 au 12 mars 2027 Horaires : 8h30 – 12h00 / 13h00 – 16h30
--	---

ARTICLE II - Le contenu de la formation est défini dans une annexe jointe à la présente convention.

ARTICLE III - Le C.P.F.P. La Rouatière accueillera en formation l'apprenant-e suivant-e :

NOM DE NAISSANCE :
 NOM D'USAGE :
 PRÉNOM :
 DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :
 ADRESSE :
 CODE POSTAL : VILLE :
 NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

ARTICLE IV - Sanction de la formation : CQP Surveillant-e de Nuit

ARTICLE V - En contrepartie de cette action de formation, le contractant :
 s'engage à acquitter, pour l'ensemble de la prestation, la somme totale de

ARTICLE VI - Modalités de facturation :

- Le règlement s'effectuera à réception de la (des) facture(s) :
- En cas de résiliation de la présente convention par le contractant, l'organisme de formation retiendra, sur le coût total, les sommes qu'il aura réellement dépensées ou engagées pour la réalisation de l'action de formation.
- En cas d'absence du stagiaire aux périodes de formations programmées, que celles-ci soient justifiées ou non, le contractant s'engage au paiement de la totalité des frais pédagogiques, sauf en cas d'arrêt de formation. Le centre de formation s'engage à faire rattraper les séquences manquantes selon les modalités pédagogiques qu'il entend mettre en œuvre afin de présenter le candidat dans les conditions requises pour le diplôme.

ARTICLE VII La présente convention prend effet à compter de sa signature par les deux parties pour la durée visée à l'article I.

ARTICLE VIII Les apprenants sont tenus de se conformer au Règlement Intérieur du C.P.F.P.

Intitulé du stage : CQP Surveillant-e de Nuit

Période de réalisation : Du 21 septembre 2026 au 12 mars 2027

Durée de la formation : 245h ou 231h de formation

Formation pratique : 210h (pour les personnes demandeurs d'emploi ou en reconversion)

Lieu : CPFP La Rouatière 1 rue Charles Percier 66000 Perpignan

Coût de l'action de formation :

- **Frais pédagogiques :**

☐ 3 307,50€ (231h de formation + 14h d'Accompagnement renforcé)

☐ 3 118,50€ (231h de formation)

- **Droits d'inscription :** 90€ (sauf adhérent OPCO Santé)

- **Frais de dossier :** 50€

- **Entretien de positionnement :** 90€

Convention n° :

Code : 413 / **Niveau :** III

Date : 08 décembre 2025

Pour l'établissement de notre bilan annuel pédagogique et financier et pour éviter toute relance téléphonique, les rubriques I et II doivent être obligatoirement renseignées.

I – Statut de l'établissement

L'établissement est-il

☐

à caractère privé

☐

à caractère public

II - Provenance du financement de la formation pour les Frais pédagogiques (indiquer obligatoirement la source)

↓ **indiquer la répartition** ↓

☐

Participation employeur au titre de la Formation Continue

..... €

Nom de l'O.P.C.O. :

(Opco Santé; Uniformation ; ANFH ; Agéfos-PME.....)

Joindre obligatoirement tous les justificatifs demandés par l'OPCO

(Attestation de présence, feuille d'émargement....)

☐

Participation de l'employeur sur les fonds propres

..... €

☐

France Travail

..... €

☐

Autre, précisez :

..... €

III - Provenance du financement de la formation pour les Droits d'inscription : 90€ (indiquer obligatoirement la source)

☐ Participation employeur au titre de la formation professionnelle

.....€

☐ Participation employeur sur fonds propre

.....€

☐ Contribution de l'apprenant-e

.....€

IV - Provenance du financement pour les Frais de dossier de 50€ (indiquer obligatoirement la source)

☐ Participation employeur au titre de la formation professionnelle

.....€

☐ Participation employeur sur fonds propre

.....€

☐ Contribution de l'apprenant-e

.....€

V - Provenance du financement pour l'Entretien de positionnement de 90€ (indiquer obligatoirement la source)

☐ Participation employeur au titre de la formation professionnelle

.....€

☐ Participation employeur sur fonds propre

.....€

☐ Contribution de l'apprenant-e

.....€

Fait à , le

Le stagiaire et/ou l'établissement, nom et qualité du signataire :

CPFP La Rouatière

A. SAINT-MARTIN

Directrice du CPFP La Rouatière PERPIGNAN

Signature,

Cachet de l'établissement