

**DOSSIER D'INSCRIPTION****FORMATION TITRE A FINALITE PROFESSIONNELLE MAITRE-SSE DE MAISON  
EN SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL**

**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 :**

<b>Frais de dossier</b>	50 €*
<b>Entretien de positionnement</b>	90 €*
<b>Droits d'inscription</b>	90 €* (sauf adhérent OPCO Santé)
<b>Frais pédagogiques pour 245h</b> 231h + 14h accompagnement renforcé	3 307,50 €
<b>Frais pédagogiques pour 231h</b>	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](mailto: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 PIECES A JOINDRE

### FORMATION TITRE MM

**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 : .....

#### PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- **POUR TOUS LES CANDIDATS :**

**Documents joints dans ce dossier à nous retourner complétés :**

	Cadre réservé CFTS
	Pièce(s) remise(s)
<input checked="" type="checkbox"/> <b>LISTE DES PIECES A JOINDRE</b> ( <i>coordonnées à renseigner</i> )	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>FICHE D'INSCRIPTION</b>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR</b>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>ATTESTATION CANDIDAT-E</b>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>AUTORISATION EMPLOYEUR</b> ( <i>à renseigner par l'employeur</i> )	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>CONVENTION DE FINANCEMENT</b> ( <i>à remplir par l'employeur</i> )	<input type="checkbox"/>

**Autres pièces à joindre :**

- <b>Curriculum Vitae</b>	<input type="checkbox"/>
- <b>Une photocopie recto/verso de votre pièce d'identité</b> en cours de validité	<input type="checkbox"/>
- <b>3 photos d'identité</b> ( <i>inscrire votre nom et prénom au dos</i> )	<input type="checkbox"/>
- <b>4 timbres</b>	<input type="checkbox"/>
- <b>Extrait n°3 du casier judiciaire</b>	<input type="checkbox"/>

**Les Règlements suivants :**

- <b>Un chèque signé de 50 euros</b> en règlement des <b>Frais de dossier</b>	<input type="checkbox"/>
- <b>Un chèque signé de 90 euros</b> en règlement de l' <b>Entretien de positionnement</b>	<input type="checkbox"/>
- <b>Un chèque signé de 90 euros</b> en règlement des <b>Droits d'inscription</b> (sauf adhérent OPCO Santé)	<input type="checkbox"/>

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

- **SELON LA SITUATION :**

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

✓ **FICHE D'INSCRIPTION**

**FORMATION TITRE MM**

**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 Surveillant-e de nuit Qualifié-e (obtenue après le 01.01.15) ou CQP Surveillant-e de nuit
- Qualification professionnelle de Maître.sse de maison (obtenue avant le 01.01.15)

### IV – Cursus 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-rice : .....

**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 TITRE MM**

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 Titre à finalité professionnelle de Maitre-sse de maison en secteur social et médico-social.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

## ✓ ATTESTATION CANDIDAT-E

### FORMATION TITRE MM Maitre Maitresse de Maison

*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](mailto: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 TITRE MM Maitre Maitresse de Maison**

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 TITRE A FINALITE PROFESSIONNELLE MAITRE-SSE DE MAISON 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 :

<u>Intitulé</u> : Titre à finalité professionnelle Maître-sse de maison	<u>Période</u> : Du 21 septembre 2026 au 12 mars 2027
<u>Lieu</u> : PERPIGNAN	<u>Horaires</u> : 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'apprentant-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** - Section de la formation : Titre à finalité professionnelle Maître-sse de maison

**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 :** Titre à finalité professionnelle Maître-sse de maison  
**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'apprentant-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'apprentant-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'apprentant-e ..... €

Fait à Perpignan, le 08 décembre 2025

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