



Nom

Prénom

## DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES

Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)

### Important

**Avant de faire une demande d'équivalence de diplôme et donc de commencer à remplir le dossier ci-après, merci de lire attentivement le texte ci-dessous.**

En application des dispositions du décret n° 2007-196 du 13 février 2007, la commission procède à une comparaison des titres ou diplômes présentés, et éventuellement du contenu de l'expérience professionnelle, au regard du référentiel du diplôme requis pour l'accès au concours.

S'agissant d'ATSEM, le diplôme requis est le CAP petite enfance.

Le référentiel de ce CAP met en avant les trois compétences suivantes :

- **Prise en charge de l'enfant à domicile (et en structure collective) :** besoins physiologiques (alimentation, nutrition, santé et développement), prévention et sécurité de l'enfant.
- **Accompagnement éducatif de l'enfant :** contexte professionnel d'exercice et organisation d'activités éducatives de façon à favoriser le développement social et cognitif de l'enfant.
- **Techniques de service à l'utilisateur :** connaissance des produits alimentaires et des matériels d'entretien, de leur préparation et de leur utilisation.

La commission tient compte des seuls titres et diplômes, et des seules expériences professionnelles relevant du domaine d'activité des ATSEM. Elle vérifie que, dans les enseignements que vous avez suivis, et dans votre expérience professionnelle, vous avez acquis et mis en œuvre la totalité de ces 3 compétences.

### Coordonnées de la commission d'équivalence de diplômes

#### Centre national de la fonction publique territoriale

Secrétariat de la commission nationale d'équivalence de diplômes

80, rue de Reuilly

CS 41232

75578 Paris cedex 12

Téléphone : 01 55 27 41 89 - Courriel : [red@cnfpt.fr](mailto:red@cnfpt.fr)



Nom

Prénom

# DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES

Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)

## Votre identité

M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	
Nom de naissance :	
Prénom :	
Nom d'épouse :	
Date de naissance :	Pays de naissance :
Ville et département de naissance :	

## Vos coordonnées

Adresse personnelle :	
Code postal :	Ville :
Tél. mobile/personnel :	Tél. professionnel :
Courriel :	

## Renseignements concernant votre demande d'équivalence

<p><b>Si vous exercez dans le secteur public, veuillez renseigner les rubriques suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Vous êtes : Titulaire <input type="checkbox"/>                      Stagiaire <input type="checkbox"/>                      Non titulaire <input type="checkbox"/> Contrat aidé (CAE, CAV, Contrat d'apprentissage, PACTE, emploi-jeune) <input type="checkbox"/></li><li>Vous exercez dans la fonction publique : territoriale <input type="checkbox"/>    Etat <input type="checkbox"/>                      hospitalière <input type="checkbox"/>                      européenne <input type="checkbox"/>                      autre <input type="checkbox"/></li><li>Depuis quelle date ? : .....</li></ul> <p><b>Dans la négative, veuillez indiquer de quelle rubrique vous relevez :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>secteur privé <input type="checkbox"/>                      étudiant <input type="checkbox"/>                      sans emploi <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> (précisez) : .....</li><li>Depuis quelle date ? : .....</li></ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Nom

Prénom

## DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES

Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)

J'autorise le secrétariat de la commission à :

- utiliser mon adresse courriel pour communiquer avec moi ou solliciter toute information concernant la présente demande ;
- transmettre éventuellement aux organisateurs du concours des informations sur les étapes de l'instruction de ma demande et sur la décision prise par la commission.

J'atteste être informé(e) de ce que :

- je dois communiquer la décision de la commission à l'organisateur du concours ;
- la commission est déconnectée des dates des concours et que de ce fait, il m'appartient de déposer ma demande d'équivalence le plus tôt possible avant la période d'inscription au concours ;
- la commission se réserve la possibilité de vérifier l'exactitude de mes déclarations ;
- en cas de décision favorable de la commission, cette décision vaudra également pour toutes mes demandes ultérieures d'inscription au même concours que celui pour lesquels elle a été rendue ou à un concours pour lequel la même condition de qualification est requise, sous réserve que ne soit intervenue une modification législative ou réglementaire de nature à remettre en cause l'équivalence accordée.
- en cas de décision défavorable de la commission, je ne pourrais présenter une nouvelle demande d'équivalence de diplôme dans le délai d'un an suivant la notification de cette décision négative
- aucun élément de mon dossier ne me sera restitué et je dois en conserver une copie avant envoi.
- toute fausse déclaration de ma part entraînera l'application des articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

J'atteste que toutes les informations données dans le présent document et pièces qui l'accompagnent sont exactes.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature (précédée de la mention «lu et approuvé »)

**NB :** Vous pourrez consulter le résultat des dossiers passés en commission sur le site internet du CNFPT : <http://www.cnfpt.fr/evoluer/commission-dequivalence-diplomes/national>. Le n° de votre dossier est indiqué dans le courrier d'accusé réception qui vous aura été adressé par le secrétariat de la commission d'équivalence de diplôme lors de l'enregistrement de celui-ci. Seule la décision qui vous sera notifiée par courrier aura une valeur juridique !



Nom

Prénom

## DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES

Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)

### Pièces minimales à fournir avec le présent dossier

**(Conservez une copie de votre dossier, ce dernier ne vous sera pas restitué)**

Cette liste n'est pas exhaustive et la commission peut demander toute autre pièce ou information qu'elle jugera utile au regard du dossier fourni.

Si vous rencontrez des difficultés à réunir l'ensemble de ces pièces, n'hésitez pas à contacter le secrétariat.

### Avez-vous fourni l'ensemble des pièces nécessaires à l'étude de votre demande ?

- UN CURRICULUM VITAE A JOUR**, partant de l'emploi le plus récent vers le plus ancien. (Pour les titulaires de diplômes d'enseignement supérieurs indiquez sur votre CV tous les diplômes obtenus).
- La copie de votre **PIECE D'IDENTITE**.
- La copie de **TOUS LES DIPLÔMES** détenus (y compris le diplôme de niveau Bac +2 pour les concours exigeants un bac +2 (exemple DEUG, DEUST, DUT, BTS...)).
- Le **CONTENU DES DIPLÔMES** par unités d'enseignement (U.E).
- Intitulé, sommaire, introduction et conclusion des **MEMOIRES DE LICENCE et MASTER** (M1/maitrise et master).
- Les attestations de stage et de formation continue (le cas échéant).
- La copie des justificatifs des expériences dont vous sollicitez la reconnaissance : **CONTRATS DE TRAVAIL, ARRÊTES ou CERTIFICATS DE TRAVAIL**.
- Une ou des **FICHES DE POSTES ATTESTEES et SIGNEES** par votre employeur, pour les expériences dont vous sollicitez la reconnaissance. **Ces documents doivent indiquer clairement la nature des missions confiées et leur durée ainsi que la description des activités.**
- FICHES D'ENTRETIENS D'EVALUATIONS** de votre structure/société.

**Pour les candidats titulaires de diplômes étrangers et/ou justifiant d'une expérience professionnelle réalisée à l'étranger :** les diplômes, titres et attestations doivent avoir été délivrés par une autorité compétente, Les documents, y compris ceux concernant l'expérience professionnelle doivent être présentés, le cas échéant, dans une traduction en français établie par un traducteur assermenté.

#### **ATTENTION**

- Ne pas brocher les documents, ne pas les mettre dans un classeur ou dans un lutin
- Ne pas joindre tous vos bulletins de salaires
- Ne pas envoyer de supports numériques (CD, DVD et clé USB)
- Ne pas envoyer d'originaux



Nom

Prénom

## DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES

Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)

### 1. Votre parcours diplômant (titres/diplômes)

1.1 Parcours déjà réalisé (vous pouvez ajouter au tableau autant de lignes que nécessaires en le photocopiant)

N°	Dates de formation (du.....au.....)	Intitulé de la formation	Durée totale en heures	Nom et ville de l'organisme de formation	Attestation, certificat ou diplôme obtenu Année d'obtention	Niveau du diplôme*
<b>Diplômes</b>						
D1						
D2						
D3						
D4						
<b>Autres formations suivies</b>						
F1						
F2						
F3						

\*inférieur au bac : niveau V, bac : niveau IV, bac+2 : niveau III, licence, maîtrise : niveau II, master 2 et plus : niveau I

1.2 Pensez-vous qu'il soit nécessaire que vous suiviez d'autres formations ?  Non  Oui Lesquelles ? Argumentez en quelques lignes

**NB : Tout diplôme devra être produit sous peine de ne pas être pris en compte par la commission.**



Nom

Prénom

## DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES

Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)

## 2. Votre parcours professionnel

(Vous pouvez ajouter au tableau autant de lignes que nécessaire en le photocopiant)

### Activités salariées – non salariées

N°	Votre fonction	Nom de l'employeur	(1)	Activité principale de l'établissement	Temps plein ou % temps partiel	Période (du.....au.....)	Durée		
							Ans	Mois	Jours
E1									
E2									
E3									
E4									
E5									
						<b>TOTAL</b>			

(1)

**Si vous exercez dans le secteur public**, précisez votre qualité : titulaire, stagiaire, non titulaire ou contrat aidé (de type CAE, CAV, Contrat d'apprentissage, PACTE, emploi-jeune)

**Si vous exercez dans le secteur privé**, précisez si vous êtes salarié(e) d'une grande entreprise, d'une PME, d'une association ou travailleur indépendant, profession libérale, artisan, commerçant, autre

**Si vous n'êtes pas salarié(e)**, précisez si vous êtes sans emploi, étudiant, bénévole



Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES**

**Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)**

### 3. Le contenu des activités professionnelles exercées

*1 feuille d'activités par emploi*

**3.1. Décrivez les activités et les tâches que vous avez prises en charge dans les périodes déclarées en page 6 :**

Liste des activités	% du temps passé à ces activités	Tâches qui en découlent
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	



Nom

Prénom

## DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'EQUIVALENCE DE DIPLOMES

Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)

### 4. Situation de travail et environnement

#### 4.1 Descriptif de l'environnement de travail (passé ou actuel) :

##### 4.1.1 Dans quel(s) établissement(s) avez-vous effectué des missions en lien avec la petite enfance ?

- |                    |                          |                               |
|--------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Ecole maternelle   | <input type="checkbox"/> | temps par semaine en heures : |
| Ecole élémentaire  | <input type="checkbox"/> | temps par semaine en heures : |
| Association        | <input type="checkbox"/> | temps par semaine en heures : |
| Centre social      | <input type="checkbox"/> | temps par semaine en heures : |
| Centre de loisirs  | <input type="checkbox"/> | temps par semaine en heures : |
| Maison de quartier | <input type="checkbox"/> | temps par semaine en heures : |

Autre précisez :

##### 4.1.2 Quel âge ont les enfants dont vous vous occupez ? :

De..... à .....

#### 4.2 Activités exercées (passées ou présentes) :

##### 4.2.1 Assurez-vous l'accueil des enfants ?

Oui  Non

##### 4.2.2 Participez-vous à la cantine ?

Oui  Non

Si oui, vous faites :

- l'accompagnement. Précisez :
  
- la surveillance. Précisez :
  
- l'aide à la prise des repas. Précisez :
  
- Autres. Précisez :





Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES**

**Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)**

**4.2.3 Participez-vous à L'entretien des locaux et des matériels ?**

Oui

Non

Si oui, lesquels ? (exemple : salle de classe, sanitaires, jouets...).

**4.2.4 Participez-vous aux activités périscolaires ?**

Oui

Non

Si oui, lesquelles ? Décrivez-les (4 à 5 lignes maximum) :

Combien de fois par semaine ? :

**4.2.5 Participez-vous aux activités éducatives ?**

Oui

Non

Si oui, lesquelles ? Décrivez-les (4 à 5 lignes maximum) :

**4.3 Hygiène et sécurité**

**4.3.1 Quelles sont les règles d'hygiène et de sécurité en matière de soins aux enfants ou d'entretien des locaux que vous devez suivre ? (4 à 5 lignes maximum)**

**4.3.2 Dans quels cas veillez-vous plus particulièrement à la sécurité des enfants? (donnez des exemples) :**



Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES**

**Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)**

## 5. Vos relations dans le travail

### 5.1 Dans le cadre de votre travail, avec-vous des contacts avec :

	Faibles	Peu importants	Très importants	Pas du tout
Directeur				
Enseignants				
Parents				
Mairie				
Autres				

### 5.2 Travaillez-vous au sein d'une équipe ?

Oui

Non

Si oui, décrivez là et précisez quel est votre rôle dans cette équipe. (4 lignes)



Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES**

**Agent territorial spécialisé de 1<sup>ère</sup> classe des écoles maternelles  
(ATSEM)**

## **6. Problèmes rencontrés/solutions trouvées**

Comment réagissez-vous quand apparaît un problème dans votre travail ? (Donnez un exemple en quelques lignes) :