

DOSSIER DE CANDIDATURE APPRENTISSAGE

- CAP Fleuriste année.....
 BTS Bioqualité année.....

PHOTO

APPRENTI(E)

N° IdRNE de l'apprenti(e) : (Voir avec l'établissement précédent : identifiant éducation nationale)

Nom : Prénoms :

Né(e) le :/...../..... À Département / Pays :

Nationalité :

N° Portable de l'apprenti(e) :

Mail apprenti (e) :@.....

N° de Sécurité Sociale de l'apprenti(e) (ou du parent dont il dépend) :

Mineur émancipé (joindre les documents attestant l'émancipation)

Adresse (si différente du responsable légal) :
.....

Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne (selon disponibilité)

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX

Nom responsable légal 1 :	Nom responsable légal 2 :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Mail @ :	Mail @ :
Profession :	Profession :
Code Emploi (se reporter à la fiche) <input type="checkbox"/>	Code Emploi (se reporter à la fiche) <input type="checkbox"/>
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
.....

*Si autre lien (tuteur, éducateur, parenté, etc) préciser :

• **Situation familiale de l'apprenti(e):**

Célibataire Concubinage/ union libre Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

• **Autre personne à contacter en cas d'urgence (obligatoire):**

Nom : Prénom :

Lien éventuel de parenté :

N° de téléphone : Poste (en cas de n° de tel professionnel):

DONNÉES PÉDAGOGIQUES

Informations concernant la scolarité de l'apprenti (e) :

A obtenu un **diplôme au moins équivalent au CAP.** oui non

Si oui, le(s)quel(s).....

Diplôme le plus élevé obtenu, année d'obtention :

(Fournir impérativement la photocopie du diplôme)

Situation avant le contrat, professionnelle ou étudiant

Dernier établissement fréquenté

Dispense d'EPS à l'année (compléter le document fourni, et joindre le certificat médical) oui non

Bénéficie d'un **aménagement des examens** (candidats handicapés, dyslexiques, ...) oui non

(Fournir une attestation de la MDPH)

JAPD *(Fournir l'attestation)* oui non

A obtenu l'ASSR de niveau 2 *(Fournir la photocopie de l'attestation.)* oui non

MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom : **Prénom :**

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

N° de téléphone fixe : **Fax :**

N° de téléphone portable : **Mail :**

Contrat signé, si oui préciser la date : oui non

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

J'autorise


Je refuse


La diffusion de mon image dans le cadre d'événements ou de sorties dans l'enceinte de l'UFA ou à l'extérieur.

AUTORISATION DE SORTIE

Délégation de signature aux apprenti(e)s majeur(e)s : ils sont autorisés à signer les documents ayant trait à la vie scolaire, dont les demandes de sorties exceptionnelles.

Pour tous les apprenti(e)s

 Le retour du document « Inscription au service hébergement et restauration ». Le paiement de ce service doit s'effectuer par chèque à l'ordre de « *agent comptable LPA Honoré de Balzac* »

 L'achat de la carte est obligatoire pour accéder au self pour les apprenti(e)s

Pour les apprentis internes mineurs uniquement

Le représentant légal autorise

autorise pas

L'enfant à sortir librement de l'établissement de la fin des cours de l'après-midi jusqu'à 18h45 (heure du repas).

Date et signature :

Représentant légal 1

Représentant légal 2

Apprenti(e)

Si l'apprenti(e) est mineur(e)

Si l'apprenti(e) est mineur(e)

RÉCAPITULATIF DES DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Service d'éducation et de surveillance :

- La photocopie d'un justificatif d'identité (*carte d'identité ou passeport de l'apprenti(e)*)
- Une **attestation d'assurance Responsabilité Civile** à demander à votre assureur
- 1 photo d'identité
- Les photocopies des diplômes et autres attestations (*dispenses- MDPH- ASSR2- JAPD- jugement mineur émancipé...*)
- Un IBAN (ex RIB) **du responsable de facturation**

Veillez agraffer votre IBAN (ex RIB)

IBAN et nom du responsable de facturation

- Infirmierie :

- La fiche santé
- La fiche d'urgence (*recto*) et l'autorisation de soins (*verso*) signées par le responsable
- La photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité Sociale ou MSA
- Le justificatif des vaccinations à jour (*avec le nom de l'élève sur la copie*)
- Pour les internes :** la photocopie de la mutuelle