

DOSSIER ADMINISTRATIF CFA AHUN

ANNEE 2026- 2027

Nom et Prénom :

Nom de la Formation en alternance :

Pièces à fournir avant l'entrée en formation

- ☐ Pièce identité
- ☐ Attestation d'Assurance responsabilité Civile
- ☐ Attestation Protection Sociale au nom du futur apprenti
- ☐ Dossier Administratif ci-après dument complété

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM :

PRENOM :

NAISSANCE :

Date : Lieu :

Département : n° Pays :

NATIONALITE : ☐ Française ☐ Autre (précisez) :

N° SECURITE SOCIALE :

☐ Régime général

☐ Régime agricole

☐ Autre régime :



Bénéficiaire RQTH : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de transmettre les justificatifs afférents.

ADRESSE :

Code Postal : Ville :

Tél. : Portable

E-mail :

Distance Domicile/CFA ou CFPPA Ahun Kms

RESPONSABILITE CIVILE : N° attestation d'assurance :

REPAS ET LOGEMENT :

☐ Externe

☐ Demi-pensionnaire

☐ Interne

Tout trimestre commencé sous un régime sera dû. Tout changement de régime devra faire l'objet d'une autorisation écrite au préalable et signée de la Direction du centre.

POUR LES MAJEURS :

Permis de conduire : ☐ oui ☐ non

Je possède un véhicule : ☐ oui ☐ non

N° immatriculation :

RENSEIGNEMENT FAMILLE et/ou REPRESENTANT L'EGAL DE L'APPRENTI(E) MINEUR :

PARENT 1 : ☐ Père ☐ Mère

Nom et prénom :

Adresse Complète :

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

Adresse e-mail :

N° Téléphone Parent 1 :

PARENT 2 : ☐ Père ☐ Mère

Nom et prénom :

Adresse Complète :

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

Adresse e-mail :

N° Téléphone - Parent 2 :

AUTRE : (famille d'accueil, ACEU, autre tuteur)

Nom et prénom :

Adresse Complète :

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

☐

Adresse e-mail :

N° Téléphone :

Les parents de l'apprenti sont séparés ou divorcés : ☐ Oui - ☐ Non

Les courriers sont à envoyer à :

- ☐ Père
☐ Mère
☐ Père et Mère

En fonction de votre situation, un justificatif du tribunal pourra vous être demandé.

ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Dernier établissement scolaire fréquenté (adresse complète) :

.....
.....

Code postal :

Commune :

☎ N° de téléphone :

Classe :

Dernier diplôme obtenu :

N° INE.....(OBLIGATOIRE)

(à demander au dernier établissement fréquenté)

FORMATION

(collège, lycée, formations par apprentissage)

Dates	Nom et Adresse Etablissement	Diplôme préparé	Obtenu	
			OUI	NON
Du ____/____/____ au ____/____/____				
Du ____/____/____ au ____/____/____				
Du ____/____/____ au ____/____/____				