

# DOSSIER D'INSCRIPTION

Photo



ANNEE SCOLAIRE 20..... - 20.....

**Note préalable :** Remplissez le plus précisément possible ce document. C'est à partir des informations que vous nous fournirez, que nous établirons votre dossier de prise en charge (protection sociale, indemnisation, rémunération) pendant votre formation.

Formation apprentissage  ou formation continue  ou formation initiale



### SERVICES :

- CAPa SAPVER
- BAC PRO SAPAT
- MCAAD
- DEAES
- CS Restauration Collective



### EAU :

- BP JEPS
- BTSA GEMEAU
- Technicien Traitement des Eaux



### INSERTION :

- PASSERELLE
- AMORCE



### AGRICULTURE :

- CAPa MA
- BAC PRO CGEA
- BPA TPA
- BPREA
- BPA TAP
- BTSA ACSE
- CS : (cochez la spécialité)
- CAPa Jardinier Paysagiste
- Porcins
- Bovins
- PPAM

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

**NOM :** .....  
Nom de jeune fille

**PRENOM :** .....

### NAISSANCE :

Date : ..... Lieu : .....  
Département : ..... n° ..... Pays : .....

**NATIONALITE :**  Française  Autre (précisez) : .....

### N° SECURITE SOCIALE :

Régime général  Régime agricole  Autre régime : .....



**Travailleur handicapé :**  Oui  Non

**ADRESSE :** .....  
Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Portable ..... E-mail : .....

Distance Domicile/CFA ou CFPPA Ahun .....Kms

**RESPONSABILITE CIVILE** : N° attestation d'assurance :

.....

**RENSEIGNEMENTS DIVERS :**

Hébergement au centre :  interne  externe  demi-pensionnaire

**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.**

Permis de conduire :  oui  non

Je possède un véhicule :  oui  non

N° immatriculation : .....

**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 INITIALE (collège, lycée, formations par apprentissage)				
Dates	Nom et Adresse Etablissement	Diplôme préparé	Obtenu	
			OUI	NON
Du ___/___/___ au ___/___/___				
Du ___/___/___ au ___/___/___				
Du ___/___/___ au ___/___/___				



### RENSEIGNEMENTS à compléter pour les stagiaires du CFPPA

Situation familiale :  Célibataire  Marié  Concubin  Divorcé(e)  Nombre d'enfants à charge :

Situation actuelle	
<input type="checkbox"/> Salarié(e)	Employeur : ..... ..... <input type="checkbox"/> si CDD : du : ___/___/___/ au ___/___/___/ <input type="checkbox"/> si CDI : du ___/___/___/ au ___/___/___/
<input type="checkbox"/> Non salarié(e)	Nature de l'activité : ..... Depuis le : ___/___/___/
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	Date d'inscription : ___/___/___/ N°Identifiant Pôle d'emploi : ..... Indemnisé Pôle Emploi : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui : <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> fin de droits <input type="checkbox"/> Solidarité <input type="checkbox"/> Insertion
<input type="checkbox"/> RSA	Depuis le : ___/___/___/ le perçoit : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Vécu professionnel** : EMPLOIS (les stages non rémunérés ne peuvent être pris en compte en tant qu'expérience professionnelle)

Dates	NOM et ADRESSE Employeur	Poste occupé	Type de contrat (1)
Du ___/___/___ au ___/___/___			
Du ___/___/___ au ___/___/___			
Du ___/___/___ au ___/___/___			

Du ___/___/___ au ___/___/___			
Du ___/___/___ au ___/___/___			

(1) Contrat d'apprentissage – Contrat professionnalisation – CDD – CDI – CIE – CES – CA – CE

<b>Formation Professionnelle continue</b>				
Dates	Lieu	Type de formation	Diplôme obtenu	
			Oui	Non
Du ___/___/___ au ___/___/___				
Du ___/___/___ au ___/___/___				
Du ___/___/___ au ___/___/___				
Du ___/___/___ au ___/___/___				
Du ___/___/___ au ___/___/___				

<b>Motivation de la demande</b>

**ENGAGEMENT :**

Je soussigné(e) :

.....  
➤ Certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document et pose ma candidature à l'entrée en formation intitulée : .....

➤ M'engage à payer la pension (internat – demi-pension) pendant la durée de la scolarité, conformément au tarif en vigueur. A défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur

➤ Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement (sous réserve de modifications dans le cadre du Conseil de Perfectionnement ou Conseil de Centre) et m'engage à m'y conformer.

Date et signature des parents  
(si mineur)

Date et signature de l'apprenti(e)  
ou du stagiaire