

# DOSSIER D'INSCRIPTION

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.

- APPRENTISSAGE
- FORMATION CONTINUE
- FORMATION INITIALE

## PÔLE SERVICES :

- CAPa SAPVER
- BAC PRO SAPAT
- MCAAD
- DEAES
- CS RESTO CO
- CQP MAM



## PÔLE EAU :

- BP JEPS
- BTSA GEMEAU
- Technicien Traitement des Eaux



## INSERTION :

- AMORCE



## PÔLE AGRICULTURE :

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



## 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 :  oui  non

Régime (à remplir uniquement par les apprentis) :  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 ___/___/___<br>au ___/___/___ |                              |                 |        |     |
| Du ___/___/___<br>au ___/___/___ |                              |                 |        |     |
| Du ___/___/___<br>au ___/___/___ |                              |                 |        |     |

## RENSEIGNEMENTS à compléter pour les stagiaires du CFPPA

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

| <b>SITUATION ACTUELLE</b>                   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salarié(e)         | Employeur : .....<br>.....<br><input type="checkbox"/> si CDD : du : ___/___/___ / au ___/___/___ /<br><input type="checkbox"/> si CDI : du ___/___/___ / au ___/___/___ /  |
| <input type="checkbox"/> Non salarié(e)     | Nature de l'activité : .....<br>Depuis le : ___/___/___ /   |
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi | Date d'inscription : ___/___/___ /<br>N°Identifiant Pôle d'emploi : .....<br>Indemnité Pôle Emploi : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>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 ___/___/___<br>au ___/___/___ |                          |              |                     |

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

**Formation Professionnelle continue**

| Dates                            | Lieu | Type de formation | Diplôme obtenu |     |
|----------------------------------|------|-------------------|----------------|-----|
|                                  |      |                   | Oui            | Non |
| Du ___/___/___<br>au ___/___/___ |      |                   |                |     |
| Du ___/___/___<br>au ___/___/___ |      |                   |                |     |
| Du ___/___/___<br>au ___/___/___ |      |                   |                |     |
| Du ___/___/___<br>au ___/___/___ |      |                   |                |     |

## Motivation de la demande

## 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