

Renseignements Apprenti

NOM : PRÉNOM :

RÉGIME : Externe Demi-Pensionnaire 4 jours Demi-Pensionnaire 5 jours Interne

Téléphone portable apprenti :

Mail :

Documents à compléter et/ou à joindre

A compléter :

- Fiche de renseignements
- Fiche d'urgence

Pièces complémentaires à joindre :

- Photocopie carte nationale d'identité ou carte de séjour
- Photocopie du livret de famille
- Si parents séparés joindre la copie du jugement d'attribution du mode de garde ou divorcés joindre la copie du jugement de divorce
- Un EXEAT (à demander dans votre établissement d'origine)
- Photocopie bulletins trimestriels des 2 dernières années scolaires
- Photocopie du/des diplôme(s) obtenu(s)
- Photocopie relevés des notes obtenues à l'examen (CAP, BEP, BAC)
- Si en apprentissage l'année précédente, nous fournir l'ancien contrat et le formulaire de résiliation
- Un RIB
- Photocopie du carnet de vaccination
- Attestation assurance responsabilité civile
- Photocopie Certificat Individuel de Participation à la Journée Défense et Citoyenneté (si déjà effectué) ou à défaut Photocopie Attestation de Recensement
- Lettre de motivation à destination d'un éventuel employeur
- Curriculum vitae

Pour les internes uniquement :

- Photocopie de l'attestation de droit d'assuré social : CPAM, MSA
- Photocopie carte mutuelle

FORMATION DEMANDÉE

BAC PRO : PC : Plasturgie et Composites	<input type="checkbox"/> 1ère	<input type="checkbox"/> Term
TCI : Technicien en Chaudronnerie Industrielle	<input type="checkbox"/> 1ère	<input type="checkbox"/> Term
TO : Technicien d'Outillage	<input type="checkbox"/> 1ère	<input type="checkbox"/> Term
BTS : CPRP : Conception de Processus de Réalisation de Produits Option Production Unitaire	<input type="checkbox"/> 1ère année	<input type="checkbox"/> 2nde année
CRCI : Conception et Réalisation en Chaudronnerie Industrielle	<input type="checkbox"/> 1ère année	<input type="checkbox"/> 2nde année
EPC : EuroPlastics et Composites Option Conception d'Outillage ou Option Pilotage de la Production	<input type="checkbox"/> 1ère année	<input type="checkbox"/> 2nde année

Veuillez retourner votre dossier à l'adresse suivante (par voie postale ou par mail) :

A l'attention d'Emilie BOSC
Lycée Polyvalent La Découverte
Avenue Léo Lagrange – 12300 DECAZEVILLE
emilie.bosc@ac-toulouse.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom : Prénom :

Né(e) le : à : (Dép:) Nationalité:

Adresse :

Code Postal : Commune :

Mail (en majuscules) :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

DIPLOMES OBTENUS AVEC ANNÉE (fournir la copie des diplômes)

Diplômes obtenus	Année	Etablissement - Ville

SCOLARITÉ DE L'ANNEE DEMANDÉE 2023/2024

Classe : Diplôme préparé :

Langue vivante : Anglais Espagnol Statut : Scolaire Apprenti

Qualité: Interne (élèves mineurs en priorité) Demi-Pensionnaire 4 jours Demi-Pensionnaire 5 jours Externe

SITUATION DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE 2022/2023

Etablissement : Diplôme préparé :

Classe : Code Postal : Commune :

Situation : Scolaire - Apprenti - Stagiaire de la formation professionnelle - Salarié(e) - Demandeur emploi

Si en apprentissage l'année précédente, nous fournir l'ancien contrat et le formulaire de résiliation.

RESPONSABLE LÉGAL - PAIE LES FRAIS DE SCOLARITÉ - A CONTACTER EN PRIORITÉ

Nom-Prénom : Lien de parenté :

Adresse mail (en majuscules) :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Profession : Nombre total d'enfant à charge :

Situation: Marié - Pacsé - Concubinage - Séparé (joindre le jugement d'attribution du mode de garde)

☎ dom : ☎ travail : ☎ portable :

RESPONSABLE LÉGAL

Nom-Prénom : Lien de parenté :

Adresse mail (en majuscules) :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Profession : Nombre total d'enfant à charge :

☎ dom : ☎ travail : ☎ portable :

AUTRE PERSONNE A CONTACTER (SI BESOIN)

Nom-Prénom : Lien de parenté :

Profession :

☎ dom : ☎ travail : ☎ portable :

**LA PARTIE CI-DESSOUS EST A COMPLETER SEULEMENT POUR LES
DEMANDES DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE**

AUTRES RENSEIGNEMENTS ELEVE

Numéro INE (Identifiant National Élève) :

Numéro Sécurité Sociale :

Titulaire du permis : OUI NON Titulaire BSR OUI NON

Reconnu Travailleur Handicapé : OUI NON

Décision MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) : OUI NON

PPS (Projet Personnel de Scolarisation) : OUI NON

AESH (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap) : OUI NON

PAP (Plan Accompagnement Personnalisé) : OUI NON

RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE

Avez-vous une proposition de contrat d'apprentissage ? OUI NON

Nom de l'entreprise :

Numéro siret :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Convention collective applicable :

Code IDCC de la convention collective :

Nom du contact dans l'entreprise :

Adresse :

Code Postal : Commune :

N° téléphone : Mail (en majuscules) :

Dates prévisionnelles du contrat :

SIGNATURES

A le

Signature du candidat si vous êtes majeur, sinon signature de vos parents ou de votre représentant légal.

(Dans le cas d'une signature numérique merci d'inscrire la phrase suivante "J'atteste sur l'honneur de la conformité des informations données dans cette
fiche de renseignements" et parapher avec vos initiales)

Les informations recueillies lors de la constitution de votre dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatique de la part du CFAA, afin de suivre le déroulement de votre parcours de formation. Le CFAA s'engage à ne collecter que les informations strictement nécessaires à l'exécution de la prestation de formation qu'il met en oeuvre. Elles ne sont conservées que pour la durée nécessaire à leur traitement.

Conformément au règlement européen sur la protection des données 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition, de limitation et de suppression suppression de ces données. Vous pouvez exercer ce droit par voie postale auprès du CFA de l'Académie de Toulouse - 75 rue Saint Roch - 31400 Toulouse ou par mail à l'adresse : cfa-acad@ac-toulouse.fr.