

FORMULAIRE: renseignements apprenti



Retourner la fiche au CFA de l'académie d'Orléans-Tours accompagnée d'un RIB pour valider votre inscription.

DOSSIER D'INSCRIPTION

Apprenti (obligatoire)

Mr Mme
 Nom : Prénom :
 Né(e) le/...../..... à N° du département
 Nationalité :
 Adresse de l'apprenti pour l'année scolaire : domicile parental logement personnel
 Résidence du CROUS chambre chez particulier Autres :
 N° Rue
 Code Postal : Ville :
 Téléphone fixe : Mobile :
 Mail :@.....

Qualité (obligatoire)

Demi Pensionnaire Externe Interne (dossier à compléter auprès du lycée)

Formation demandée (préciser le nom de la formation)

<input type="checkbox"/> CAP	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année
<input type="checkbox"/> BP	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année
<input type="checkbox"/> BAC PRO	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année
<input type="checkbox"/> BTS	
<input type="checkbox"/> DCG	

Site de formation (UFA) :

Situation avant l'apprentissage

Collège Contrat d'apprentissage Salarié
 Lycée Contrat de professionnalisation Demandeur d'emploi, chômage
 Enseignement Supérieur Stagiaire Autre situation : préciser.....

Établissement avant l'apprentissage :

Diplôme le plus élevé obtenu :

Aucun diplôme Bac général ou technologique
 Certificat de formation générale Bac professionnel
 Brevet des Collèges Autre diplôme de niveau IV
 CAP BTS
 BEP Autre diplôme de niveau III
 Autre diplôme de niveau V Autre (préciser)

Intitulé du diplôme :

FORMULAIRE: renseignements apprenti



DOSSIER D'INSCRIPTION

Situation l'année passée

Statut	Classe	Diplôme		Intitulé / Spécialité
<input type="checkbox"/> Scolaire	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/> CAP	<input type="checkbox"/> BAC Général
<input type="checkbox"/> Apprentissage	<input type="checkbox"/> 2 ^e année	<input type="checkbox"/> BEP	<input type="checkbox"/> BTS
	<input type="checkbox"/> 3 ^e année	<input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> IUT
	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde}	<input type="checkbox"/> BP	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} cycle
	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère}	<input type="checkbox"/> BAC professionnel	<input type="checkbox"/> universitaire	
	<input type="checkbox"/> Terminale	<input type="checkbox"/> BT	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)	
		<input type="checkbox"/> BAC technologique		

Identifiant Élève (INE : cf. certificat de scolarité, convocation examen...)

Établissement fréquenté :

Adresse

.....

Dernier diplôme obtenu :

Parents / Représentant légal (obligatoire)

Mr Mme

Nom..... Prénom.....

Titre : Père Mère Tuteur

Adresse (si différente de celle de l'apprenti).....

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Mobile :

Profession :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant | <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires |
| <input type="checkbox"/> Artisan | <input type="checkbox"/> Employé |
| <input type="checkbox"/> Commerçant et assimilé | <input type="checkbox"/> Ouvrier |
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise 10 salariées ou plus | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Profession libérale et assimilé | <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Cadre, profession intellectuelle supérieure | |

Date :

Signature (d'un des parents ou du représentant légal si l'apprenti est mineur) :