

**CONTRAT DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE – RENTREE 2020<sup>1</sup>**

**IDENTIFICATION DE L'APPRENTI**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms (3 max) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin      Garde alternée :  oui  non

Régime souhaité :  Interne  Demi-pensionnaire

Numéro INE / RNE (sur le bulletin scolaire) : \_\_\_\_\_

*Photo  
d'identité*

**DEMANDE D'ADMISSION EN CLASSE DE :**

CAP Métiers de l'Agriculture

CAP Jardinier Paysagiste

Première Bac Pro CGEA

Brevet Professionnel Aménagements Paysagers

Terminale Bac Pro CGEA

**PIECES A FOURNIR**

Ce dossier dûment complété

Une photo d'identité (à coller sur ce dossier)

Une photocopie de la carte d'identité de l'élève en cours de validité (recto/verso sur un format A4)

Une photocopie des bulletins scolaires de l'année 2018/2019 et 2019/2020

Une photocopie de l'attestation de recensement (pour les élèves de 16 ans et +, document à récupérer auprès de votre mairie)

En cas de divorce ou de séparation, fournir le jugement de divorce ou le jugement des affaires familiales

<sup>1</sup> Et les suivantes en fonction de la durée du cycle de Formation (CAP, 1<sup>ère</sup>, BP : 2 ans, Terminale : 1 an)

## PARCOURS SCOLAIRE

	Classe	Etablissement	Ville
2019/2020 :	_____	_____	_____
2018/2019 :	_____	_____	_____
2017/2018 :	_____	_____	_____

## ADAPTATION SCOLAIRE

L'élève bénéficie-t-il d'une reconnaissance handicap par la Maison Départementale de l'Autonomie :  oui  non

Si oui, merci de joindre la copie de la notification en cours de validité

Si l'élève bénéficie d'une adaptation autre, préciser laquelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FICHE RESPONSABLE PRINCIPAL DE L'APPRENTI

Madame  Monsieur

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Père  Mère  Autre, précisez \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)

Séparé(e)  Vie maritale  Pacsé(e)  Remarié(e)

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail (merci d'écrire très lisiblement) : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Société : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Payeur (règlement de la facture) :  oui  non

## **FICHE RESPONSABLE SECONDAIRE DE L'APPRENTI**

Madame     Monsieur

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Père     Mère     Autre, précisez \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Situation familiale :     Célibataire     Marié(e)     Veuf(ve)     Divorcé(e)

Séparé(e)     Vie maritale     Pacsé(e)     Remarié(e)

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail (merci d'écrire très lisiblement) : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Société : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Payeur (règlement de la facture) :  oui     non

## **STAGES EN ENTREPRISE**

DATES (Début et fin)	NATURE DU STAGE	EMPLOYEURS Raison sociale – nom - adresse

## **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

- ✓ Par quel moyen d'information avez-vous pris connaissance de cette formation ?

\_\_\_\_\_

- ✓ Avez-vous établi des contacts avec un maître d'apprentissage permettant d'envisager la signature d'un contrat ?     oui     non

Si oui, précisez son nom, ses coordonnées et son activité professionnelle :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **PROJET DE FORMATION**

Indiquez ci-dessous les raisons qui vous incitent à suivre cette formation :

---

---

---

---

---

---

## **MODALITES AUTRES**

Ce dossier est à nous retourner avec l'ensemble des pièces justificatives dès que possible.

A réception, le responsable de l'UFA prendra contact avec vous afin de fixer un entretien sur le site de Mayenne.

La signature de ce contrat de scolarisation implique :

- ✓ L'adhésion au règlement intérieur de l'Etablissement
- ✓ L'acceptation du règlement financier et l'engagement à honorer celui-ci par les règlements périodiques selon les modalités prévues et pour toute la durée du cycle dans lequel votre jeune est inscrit.
- ✓ Vous autorisez l'Etablissement à utiliser et transférer vos données personnelles uniquement dans le cadre de son activité dans le cadre du règlement général sur la protection des données (RGPD).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Responsable Principal	Responsable Secondaire	Apprenti	UFA Rochefeuille