

Année scolaire : .....

## DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION EN APPRENTISSAGE

**Formation demandée :** \_\_\_\_\_

NOM : .....

PRENOM(S) : .....

Né(e) le : ..... à ..... dép. : .....

Nationalité : .....

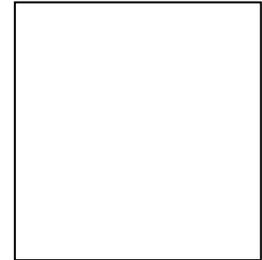
Numéro de sécurité sociale : .....

Situation familiale : Célibataire  Marié.é  Pacsé.e  Union libre  Divorcé.e  Veuf.ve

Adresse : .....

Code postale : ..... ville : .....

Téléphone : ..... e-mail : .....



	PERE	MERE	RESPONSABLE
<b>NOM Prénom</b>			
<b>Date de naissance</b>			
<b>Nationalité</b>			
<b>Situation familiale</b>	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié.é <input type="checkbox"/> Pacsé.e <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé.e <input type="checkbox"/> Séparé.e <input type="checkbox"/> Veuf.ve <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié.é <input type="checkbox"/> Pacsé.e <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé.e <input type="checkbox"/> Séparé.e <input type="checkbox"/> Veuf.ve <input type="checkbox"/>	
<b>Profession</b>			
<b>Numéro(s) de téléphone</b>	..... .....	.....	.....
<b>E-mail</b>	.....	.....	.....
<b>Adresse domicile</b>	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....

## PARCOURS

	SITUATION ANTERIEURE 2023/2024	SITUATION ACTUELLE 2024/2025
<b>Situation</b>	Collégien <input type="checkbox"/> Lycéen <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> En formation continue <input type="checkbox"/> Salarié CDD/CDI <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> Autre :	Collégien <input type="checkbox"/> Lycéen <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> En formation continue <input type="checkbox"/> Salarié CDD/CDI <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> Autre :
<b>Classe ou Formation fréquentée</b>	.....	.....
<b>Etablissement scolaire</b>	.....	.....
<b>Diplômes obtenus</b>	..... .....	
<b>N° INE</b>	.....	
<b>Si déjà en apprentissage, numéro DECA</b>	.....	
<b>Expériences professionnelles / Périodes de stage</b>	..... ..... .....	

## FORMATION ENVISAGEE

<b>Classe souhaitée</b>	1 <sup>ère</sup> Année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> Année <input type="checkbox"/>
<b>Régime souhaitée</b>	Externe <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/>
<b>Situation de handicap/RQTH</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Demande d'aménagement d'épreuves</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels : ..... ..... .....
<b>Adaptations pédagogiques nécessaires</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels : ..... ..... .....

## RECHERCHE DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE EN ENTREPRISE

<b>Métier visé</b>	
<b>Type d'entreprise souhaité</b>	
<b>Contrat d'apprentissage</b>	Contrat signé <input type="checkbox"/> Lettre d'engagement d'entreprise <input type="checkbox"/> En recherche de contrat <input type="checkbox"/>

## TRANSPORT / HEBERGEMENT

Permis de conduire	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Mode de déplacement prévu pour vous rendre en formation et en entreprise	
Type d'hébergement pendant la formation (UFA et entreprise)	

Signature du.de la candidat.e	
Signature du représentant légal si candidat.e mineur.e	
Commentaire	
Date	

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à [cfa.cneap@cneap.fr](mailto:cfa.cneap@cneap.fr). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

**L'inscription ne sera définitive qu'à réception du dossier complet.**

Dossier à retourner à :  
Lycée Agricole Privé Saint André – 1 rue du Petit Lavoir – 42450 SURY LE COMTAL

Ou par Mail : [hermine.wittge@cneap.fr](mailto:hermine.wittge@cneap.fr)\*

\*Seules les pièces jointes en format PDF sont acceptées

### Pièces obligatoires pour toute entrée en formation :

- CV à jour
- Pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité, Passeport ou Titre de séjour autorisant le travail en France)
- Carte Vitale + Attestation sécurité sociale (Fournir sa propre attestation et non celle des représentants légaux)
- Diplômes obtenus et/ou Relevé de notes du dernier diplôme obtenu
- Bulletins de notes dernière année scolaire
- Attestation de recensement Journées Défense et Citoyenneté
- Attestation Droit à l'image signée (voir pièce jointe)
- Fiche médicale d'urgence (voir pièce jointe)
- Confirmation de la demande de statut (voir pièce-jointe)
- 2 Photos d'identité (dont 1 pour le dossier de candidature et 1 pour la carte d'étudiant des métiers)

### Pièces à fournir selon situation et formation visée :

- Copie de la Licence Compétition Validée d'Equitation
- Reconnaissance de handicap (RQTH)
- Gévasco (Document le plus récent)
- Projet personnalisé de scolarisation (PPS) et/ou Plan d'accompagnement personnalisé (Documents les plus récents)
- Projet d'accueil individualisé (PAI)

### Pièces à fournir en cas de demande du Régime Interne ou Demi-pensionnaire :

- Contribution des familles (voir pièce-jointe)
- Autorisation de prélèvement bancaire automatique (mandat de prélèvement SEPA) (voir pièce-jointe)
- Copies Assurance Responsabilité civile
- Copie des pages Vaccinations du carnet de santé

## FICHE URGENCE MEDICALE

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>
Né (e) le :	Diplôme préparé :
Adresse :	
Tél Domicile :	Tél. portable :

Médecin traitant :
NOM Prénom :
Adresse :
Tél :

Personne(s) à joindre en cas d'urgence :		
NOM(S) Prénom(s) :		
Tél Domicile :	Tél. portable :	Tél. professionnel :
Lien avec l'apprenti (père, mère, conjoint, ...) :		

### INFORMATIONS EVENTUELLES A TRANSMETTRE AUX URGENCES

GROUPE SANGUIN :

**Observations importantes** : (contre-indications, antécédents médicaux, allergies, traitements en cours, médicaments...)

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus et m'engage à informer l'UFA de toute modification de ces dernières au cours du contrat.

Date :

Signature de l'apprenti.e ou représentant.e légal.e pour les mineur.e.s :

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Apprenti.e ou Représentant Légal de l'élève \_\_\_\_\_

En classe de \_\_\_\_\_

**Autorise** les responsables du Lycée Agricole Saint-André situé 1 Rue du Petit Lavoir 42450 SURY LE COMTAL à photographier ou à filmer mon enfant \_\_\_\_\_

Dans le cadre des activités organisées par l'Etablissement scolaire et à des fins publicitaires pour notre Etablissement, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment presse, livre, exposition, publicité, projection publique, concours ou autre.

Le Lycée Agricole Saint-André s'engage à privilégier les photographies de groupe, ne publier que des photographies représentant les jeunes dans le contexte de l'activité organisée par l'Etablissement et ne pas faire figurer l'identité des jeunes mineurs.

**N'autorise** aucune photographie ni vidéo de mon enfant \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature de l'apprenti.e ou représentant.e légal.e pour les mineur.e.s

## CONFIRMATION DE LA DEMANDE DE STATUT

### **Demi-pensionnaire ou Demi-Pensionnaire Foyer**

Est considéré comme demi- pensionnaire, tout élève qui prend ses repas de midi **au self** et Demi-Pensionnaire Foyer tout élève qui prend ses repas au **foyer**.

Un demi-pensionnaire ou un demi-pensionnaire foyer ne peut pas quitter l'établissement de 12h à 13h10, ainsi qu'au cours de la journée, en cas d'absence d'un professeur

### **Interne**

Est considéré comme interne, tout élève qui vit au sein de l'établissement du lundi au vendredi, un interne ne peut pas quitter l'établissement pendant cette période sans l'autorisation écrite de ses parents ou du responsable légal ou du chef d'Établissement.

Je soussigné (e)

Madame ou Monsieur \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'élève \_\_\_\_\_

En classe de \_\_\_\_\_

Choisis le statut de :

- Interne
- Demi- Pensionnaire
- Demi-Pensionnaire Foyer
- Externe

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature de l'apprenti.e ou représentant.e légal.e pour les mineur.e.s