

# 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 <sup>ère</sup> année |
| <input type="checkbox"/> BP .....      | <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année |
| <input type="checkbox"/> BAC PRO ..... | <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> 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

Stagiaire

Autre situation :

Supérieur

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 <sup>ère</sup> année | <input type="checkbox"/> CAP               | <input type="checkbox"/> BAC Général           | .....                 |
| <input type="checkbox"/> Apprentissage | <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> année   | <input type="checkbox"/> BEP               | <input type="checkbox"/> BTS                   | .....                 |
|  | <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> année   | <input type="checkbox"/> MC                | <input type="checkbox"/> IUT                   | .....                 |
|  | <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup>       | <input type="checkbox"/> BP                | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> cycle | .....                 |
|  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup>       | <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) :