

Dossier d'inscription apprenti(e) - 2022 - 2023

FORMATION DEMANDEE : *(cocher la case correspondante)*

C.A.P. Petite enfance A.E.P.E.

Terminale BAC PRO « SAPAT

RENSEIGNEMENTS JEUNE

N° I.N.E. (Identifiant National à demander à votre établissement d'origine) :

Nom :

Prénom(s) *(indiquer tous les prénoms)*:

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Portable : Mail :

N° Sécurité Sociale ou M.S.A. :

AFPS⁽¹⁾: oui non SST⁽¹⁾: oui non ASRR⁽¹⁾: oui non PSC1⁽¹⁾: oui non

⁽¹⁾ *(cocher la case correspondante)*

REGIME : Pensionnaire :

demi-pensionnaire :

Externe :

Scolarité antérieure :

Année	Etablissement scolaire ou de formation fréquenté	Classe	Diplôme obtenu (joindre copie)
	Nom – adresse		
20..../20....			
20..../20....			

Troubles de l'apprentissage : OUI - NON – Préciser :

Demande de 1/3 tiers Temps à l'examen : OUI - NON (si oui, joindre bilan orthophonique récent)

Aptitude au Sport : Apte - Inapte - Exempté (joindre un certificat médical si inapte ou exempté)

AUTORISATIONS PARENTALES

Décharge médicale

Je soussigné (e) M. Mme, père, mère ou tuteur, certifie accorder autorisation à la Directrice de la MFR, ou à son remplaçant mandaté, à faire dispenser tous soins médicaux, pharmaceutique ou chirurgicale à mon fils, ma fille, qui seraient rendus nécessaire lors de la présence soit en MFR soit au cours des divers activités ayant rapport avec la formation.

Autorisation prises de vue et films plus diffusion

Je (nous) soussigné(e)(s) M et/ou Mme

Autorise (autorisons) (1) N'autorise (autorisons) pas (1)

la Maison Familiale Rurale à prendre des photographies ou à filmer mon (notre) fils / ma (notre) fille :

NOM Prénom de l'enfant :

Utilisations potentielles : photo de classe, site internet MFR, brochures formation de la MFR, rapport d'AG

(1) Cocher la case correspondant

Signatures

Représentants légaux	Jeune	La Directrice de la M.F.R / C.F.A.

RENSEIGNEMENT EMPLOYEUR

Nom de l'employeur : Nom du tuteur :

Raison Sociale :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Code APE : N° SIRET :

ENGAGEMENT RESPECTIF

Je soussigné (nom, prénom).....

☞ **demande l'inscription** de mon fils, ma fille.....et adhère par le fait même à l'association de la Maison Familiale conformément aux statuts.

☞ **m'engage à respecter** les conditions de fonctionnement définies par le Conseil d'Administration ainsi que les textes en vigueur qui régissent le statut de mon fils, ma fille.

☞ **m'engage à régler** en totalité la cotisation annuelle à l'association, les frais d'hébergement, de restauration en fonction du coût OPCO.

L'établissement s'engage expressément à fournir la prestation convenue dans les conditions fixées par la documentation remise lors de l'inscription.

Fait à le

Signatures

(faire précéder de la mention « Lu et Approuvé »)

C. AMAT Directrice la MFR / CFA,

Les Représentants Légaux,

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

PÈRE : Nom : Prénom :

Adresse :

Profession : Lieu et adresse de l'entreprise :

Téléphone domicile : Portable :

Téléphone travail : E-mail :

MÈRE : Nom : Prénom :

Adresse (si différente de celle indiquée ci-dessus) :

Profession : Lieu et adresse de l'entreprise :

Téléphone domicile : Portable :

Téléphone travail : E-mail :

REPRESENTANT LÉGAL (autorité décisionnelle détenue par) ⁽¹⁾

Les parents le père seulement la mère seulement Autre (à préciser)

Engagement financier réalisé par : les parents le père seulement la mère seulement

Autre (à préciser)

Situation des parents ⁽¹⁾ : mariés divorcés séparés veuf (veuve) Célibataires pacsés vie maritale

Autre interlocuteur ⁽¹⁾ : éducateur assistante sociale autre (à préciser) :

Nom : Prénom : Adresse :

Téléphone : E-mail :

R .G.P.D. (Règlement Général sur la Protection des Données)

La « loi Informatique et Libertés » s'applique à tous les organismes publics comme privés qui traitent des données personnelles informatisées ou sur papier.

Ses objectifs sont :

- D'uniformiser la réglementation sur la protection des données au niveau européen.
- De responsabiliser les entreprises, les sensibiliser sur la valeur de l'importance des données qu'ils collectent.
- De renforcer les droits des individus, en garantissant notamment le droit d'accès à leurs données, le droit d'oubli, de portabilité...

M./Mme :, représentant légal de

autorise la diffusion des données numériques et/ou papier au sein du réseau MFR

n'autorise pas la diffusion des données numériques et/ou papier au sein du réseau MFR

En cochant, j'autorise la MFR à utiliser mes données dans le cadre explicité ci-dessus.

Personne concernée, Nom : _____

Prénom : _____

Signature :

Documents fournis avec le dossier d'inscription à compléter et à remettre dans le dossier

Fiche d'inscription– Imprimé « Vidéosurveillance »

Le contrat financier complété et signé (**document obligatoire**)

L'autorisation de virement + 1 RIB à **AGRAPHER** à l'imprimé

NB : *Assurez-vous auprès de votre banque de la mise en place des virements en novembre 2022*

La fiche médicale à compléter et à signer par vos soins

Le certificat médical complété par le médecin *pour septembre 2022 (daté de moins de 3 mois avant la rentrée)*

Documents obligatoires à FOURNIR pour valider l'inscription

120,00 € qui comprend : **50€** frais inscription - **100€** Cotisation Association – **20 €** Affranchissement

Cb n° Banque

de M. Mme le

Espèces – Le Bon n°

1 copie recto-verso de la carte d'identité de l'élève en cours de validité **OBLIGATOIRE**

1 copie **intégrale** du livret de famille, en cas de famille recomposée copie **de tous les livrets**.

Parents divorcés : 1 copie du jugement de divorce notifiant de la résidence habituelle de l'élève

1 photo d'identité (*à coller sur la 1^{ère} page du dossier*)

Bulletins de note et exeat pour les apprenants sortant de la formation initiale

1 copie des diplômes obtenus

1 copie de l'attestation carte vitale (pas de copie de la carte) ou CMU

1 copie du carnet de santé (partie vaccins)

1 attestation d'assurance responsabilité civile ou de responsabilité civile pour l'année scolaire 2022-2023

1 copie du certificat de participation à la journée d'appel

En cas de mise en place d'aménagements d'épreuves, joindre une notification de décision de la MDPH

Demande d'élaboration du contrat d'apprentissage

Merci de compléter précisément chaque

item et nous retourner à :

mfr.ste.florine@mfr.asso.fr

Je soussigné (e) :

Nom du dirigeant/Directeur(rice): _____

Dénomination de l'entreprise : _____

Adresse complète de l'entreprise : _____

N° SIRET : _____

Téléphone : _____

Adresse Mail : _____

Type employeur : relève de la MSA Association autre employeur privé employeur public

Employeur spécifique : Groupement employeur employeur saisonnier aucun de ces cas

Code activité principale (NAF) : _____

Effectif total salariés : _____

Convention collective applicable : _____

Code IDCC : _____

Caisse de retraite complémentaire (Obligatoire à compléter): _____

Nom de l'OPCO : _____

Souhaite embaucher en contrat d'apprentissage

NOM Prénom _____

Date début contrat : _____ **date fin de contrat :** _____

Maitre d'apprentissage : Nom Prénom : _____

Date de naissance :/...../.....

atteste répondre aux critères d'éligibilité à cette fonction

Certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts

Autorise et mandate le CFA MFR de Ste Florine d'établir le contrat d'apprentissage et vous l'adresser pour transmission à votre OPCO

Lesignature :