



CULTIVONS LES RÉUSSITES

DE SAINTE FLORINE
FORMATION
PAR ALTERNANCE –
C.F.A.



La certification qualité a été délivrée au titre des catégories d'actions suivantes :

Action de formation

Actions permettant de valider les acquis de l'expérience

Photo
du jeune

DOSSIER DE CANDIDATURE APPRENTI(E)

Formation demandée : cocher la case correspondante :

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

Terminale BAC PRO « SAPAT »

RENSEIGNEMENTS APPRENTI(E)

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 centre de formation fréquenté	Classe ou formation	Diplôme obtenu (joindre copie)
	Nom – adresse complète		
2023./2024...			
2022./2023			

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)

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

(pour les apprenti(es) sous la responsabilité du représentant légal)

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...

Nom : _____ Prénom : _____

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.

Signature :

AUTORISATIONS

Décharge médicale

Je soussigné (e) nom et prénom de l'apprenti(e),
donne autorisation à la Directrice de la MFR, ou à son remplaçant mandaté, à faire dispenser tous soins médicaux,
pharmaceutique ou chirurgicale, qui seraient rendus nécessaires 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 soussigné(e) nom, prénom

Autorise (1) N'autorise pas (1)

la Maison Familiale Rurale à prendre des photographies ou à me filmer pour :

Utilisations potentielles : photo de classe, site internet MFR, brochures formation de la MFR, rapport de l'Assemblée Générale de la Maison Familiale

SIGNATURE

ENGAGEMENTS RESPECTIFS

Je soussigné (e) (nom, prénom).....

☞ **demande l'inscription** au centre de formation de la MFR de Ste-Florine .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,

Signature de l'apprenti (e)

Signature du représentant légal (si l'apprentie sous responsabilité des parents)

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

Imprimé « Vidéosurveillance »

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

La fiche médicale à compléter et à signer par vos soins

Le certificat médical complété par le médecin *pour septembre 2024 (daté de moins de 3 mois avant la rentrée)*

La fiche renseignement entreprise à compléter pour établir le contrat d'apprentissage

Documents obligatoires à FOURNIR pour valider l'inscription

120,00 € qui comprend : - 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'apprenti en cours de validité **OBLIGATOIRE**

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

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

Attestation de formation pour les apprentis sortant d'un centre de formation

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 2024-2025

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