

CFA DE SAÔNE-ET-LOIRE ♦ DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire

CLASSE DE :

Photo d'identité
récente
(à coller)

ÉTAT CIVIL CANDIDAT

Nom (en majuscules) : Prénom usuel :

Prénoms de l'état civil : Sexe : M F

Situation familiale : Nom de naissance :

Date de naissance : .../.../..... à Département : Pays :

N° de sécurité sociale du jeune :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° tél.domicile : Sur liste rouge : Oui Non

N° portable : Sur liste rouge : Oui Non

Mail du candidat :

Redoublant ⁽¹⁾ : Oui Non

Régime envisagé ⁽¹⁾ : Interne Demi-pensionnaire Externe

Langue vivante : Anglais

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (si connu)

Dénomination sociale, nom, prénom :

Adresse :

Nom, prénom du maître d'apprentissage :

Adresse mail :

N° tél fixe : N° tél portable :

Date d'embauche prévue :

(1) cocher la case correspondant à votre choix

SITUATION DES ANNÉES ANTERIEURES : 2025-2026

Nom et adresse de l'établissement fréquenté :

Formation suivie (3ème générale, Segpa...):

Apprentissage : Oui Non

Dernier diplôme obtenu ou en cours d'obtention (nom et spécialité) :

SITUATION DES ANNÉES ANTERIEURES : 2024-2025

Nom et adresse de l'établissement fréquenté :

Formation suivie (3ème générale, Segpa...):

Apprentissage : Oui Non

Dernier diplôme obtenu ou en cours d'obtention (nom et spécialité) :

AUTRES SITUATIONS ANTERIEURES :

Dernière classe fréquentée (hors apprentissage) :

Nom et adresse de l'établissement fréquenté :

Dernier diplôme obtenu :

EMPLOI :

Intitulé de l'emploi :

ou

Demandeur d'emploi :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

RESPONSABLE 1 <i>(et destinataire des factures)</i>	
Lien de responsabilité ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	Responsable légal ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Civilité ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	Autorité parentale ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom (en majuscules) : Prénom :	
Nom de jeune fille :	
Situation familiale ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Séparé(e)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
N° tél.domicile : Sur liste rouge ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
N° portable : Sur liste rouge ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Mail du responsable :	
Autorise la communication de ses coordonnées ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Situation professionnelle ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> pré-retraité <input type="checkbox"/> autre situation	
Intitulé exact de la profession : N° tél. professionnel.....	
RESPONSABLE 2	
Lien de responsabilité ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	Responsable légal ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Civilité ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	Autorité parentale ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom (en majuscules) : Prénom :	
Nom de jeune fille :	
Situation familiale ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Séparé(e)	
Adresse (si différente du responsable 1) :	
Code postal : Commune :	
N° tél.domicile : Sur liste rouge ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
N° portable : Sur liste rouge ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Mail du responsable :	
Autorise la communication de ses coordonnées ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Situation professionnelle ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> pré-retraité <input type="checkbox"/> autre situation	
Intitulé exact de la profession : N° tél. professionnel.....	
Autre personne à contacter en cas d'absence et d'urgence :	
N° tél. ou portable : lien de parenté :	

⁽¹⁾ cocher la case correspondant à votre choix

ENGAGEMENT

- Je soussigné(e) :
- Certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document
 - M'engage à payer la pension (internat, demi-pension) pendant la durée de la scolarité, conformément au tarif en vigueur. A défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.
 - Certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des documents et règlements régissant le fonctionnement de l'établissement, y compris la charte informatique et le règlement intérieur consultables sur le site : <https://www.epl-fontaines.fr/les-centres/cfa-71>

Date et signature des responsables

Date et signature de l'apprenti(e)