

FICHE D'INSCRIPTION POURSUITE DE FORMATION ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

IMPORTANT : Les données ci-dessous, nous permettent de constituer les classes et peuvent, si vous le souhaitez nous permettre d'éditer le contrat d'apprentissage – Veuillez remplir toutes les données

**Veuillez remplir une feuille d'inscription par apprenti(e) - Si vous avez plusieurs apprenti(e)s, nous vous prions de faire des photocopies de cette fiche d'inscription – Merci
Joindre 2 photos récentes de l'apprenti(e) (Veuillez indiquer nom et prénom au dos des photos)**

POURSUITE DE FORMATION POUR LE MÉTIER PRÉPARÉ SUIVANT :(Cocher la case)		
MENTION COMPLÉMENTAIRE	BREVET PROFESSIONNEL	BAC PRO
<input type="checkbox"/> TRAITEUR (Colmar)	<input type="checkbox"/> ARTS DE LA CUISINE (Colmar)	<input type="checkbox"/> CUISINE (Guebwiller)
<input type="checkbox"/> CUISINIER EN DESSERTS DE RESTAURANT (Colmar)	<input type="checkbox"/> ARTS DU SERVICE & DE LA COMMERCIALISATION EN RESTAURATION (Colmar)	<input type="checkbox"/> COMMERCIALISATION ET SERVICES EN RESTAURATION (Guebwiller)
<input type="checkbox"/> ACCUEIL RÉCEPTION (Guebwiller)	<input type="checkbox"/> SOMMELLERIE (Guebwiller)	
<input type="checkbox"/> BTS MANAGEMENT EN HOTELIERIE-RESTAURATION (Guebwiller)		

L'EMPLOYEUR			
Dénomination de l'entreprise :			
Nom (Majuscule) et prénom de l'employeur :			
Adresse complète de l'entreprise: N° et rue			
Code postal :		Ville :	
Tél. fixe :		Tél. portable :	
E-mail :			
Fonction de l'employeur (exemple, Gérant, Directeur, autres... :			
N° SIRET :		Code NAF :	
Effectif salarié de l'entreprise :		Code IDCC de la convention collective :	
Permis de former à jour : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, fournir la copie – Si non veuillez nous contacter			

L'APPRENTI(E)			
NOM (majuscule) et prénom :			
Adresse complète de l'apprenti(e): N° et rue			
Code postal :		Ville :	
Tél. portable :		E-mail :	
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Date de naissance :	
Commune et département de naissance :			
Nationalité :			
Bénéficie de la reconnaissance travailleur(euse) handicapé(e) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (MA) - Indispensable si vous souhaitez que le CFA établisse le contrat

Nom (Majuscule) et prénom du MA

Date de naissance :

 L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction**LE REPRÉSENTANT LEGAL DE L'APPRENTI(E)**

NOM (majuscule) et prénom :

Adresse complète du représentant légal :

N° :

Rue :

Code postal :

Ville :

Tél. fixe :

Tél. portable :

LE CURSUS SCOLAIRE AVANT L'ENTRÉE AU CFANom et ville de l'établissement fréquenté en 2019-2020 :**Classe fréquentée en 2019/2020 :** CAP BAC PRO

Autres à préciser :

 BREVET PROFESSIONNEL BAC TECHNO

Spécialité du diplôme à préciser:

IMPÉRATIF - JOINDRE LES BULLETINS DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2019/2020

Régime scolaire :

Demi-pensionnaire obligatoire à **COLMAR** Interne Demi-pensionnaire Externe à **GUEBWILLER****LE CONTRAT - Indispensable si vous souhaitez que le CFA établisse le contrat-**

Date d'embauche :

Date de début d'exécution du contrat :

Date de fin du contrat :

Durée hebdomadaire du travail : Heures

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : Oui Non

Caisse de retraite complémentaire :

CACHET ET SIGNATURE**Je souhaite que le CFA établisse le contrat d'apprentissage de mon apprenti(e) Oui Non**

Date :