

FICHE D'INSCRIPTION CAP - 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)

**Veuillez-vous reporter à la liste de répartition des communes pour savoir si votre apprenti(e) dépend du CFA de Colmar ou de celui de Guebwiller
Attention : Il faut tenir compte du lieu de résidence de l'apprenti(e)**

LE MÉTIER PRÉPARÉ

<input type="checkbox"/> CAP Cuisine	<input type="checkbox"/> CAP Commercialisation & Services en HCR
<input type="checkbox"/> CAP PSR Production et Service en Restaurations (rapide, collective, cafétéria) - ouverture en septembre-2020-	
<input type="checkbox"/> Inscription pour un apprenti de 1 ^{ère} année	
<input type="checkbox"/> Inscription pour un apprenti venant d'un autre établissement	
<input type="checkbox"/> Inscription pour un redoublement de 2 ^{ème} année CAP	

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 CFA

Nom et ville de l'établissement fréquenté en 2019-2020 :

Classe fréquentée en 2019/2020 : 4^{ème} 3^{ème} 3^{ème} Prépa Métiers 3^{ème} Segpa - Ulis 2nd Générale ou Techno. 2nd Professionnelle 1^{ère} Générale ou Techno. 1^{ère} professionnelle Terminale Gale ou Techno. Terminale pro Autres à préciser:**IMPÉRATIF - JOINDRE LES BULLETINS DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2019/2020**1^{ère} langue étudiée au collège depuis la 6^{ème} : Allemand AnglaisTitulaire du Brevet des Collèges : Oui NonTitulaire du CFG : Oui Non

Poursuite de formation envisagée :

 Brevet Professionnel Bac Professionnel

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 :