

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 :