

FICHE D'INSCRIPTION CAP (formation en 2 ans)

ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026⁽¹⁾

**Apprenti(e)
- de 15 ans**

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

LA FORMATION PRÉPARÉE

<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)	
<input type="checkbox"/> Inscription pour un apprenti de 1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/> Inscription pour un cursus d'une 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 de l'entreprise : N° et rue			
Code postal :		Ville :	
Tél. fixe :		Tél. portable :	
E-mail :			
Fonction de l'employeur (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 :		N° Sécurité sociale :	_ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

Bénéficie de la reconnaissance travailleur(euse) handicapé(e) :	<input type="checkbox"/> Oui ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Non
Bénéficie d'une Equivalence Jeunes :	<input type="checkbox"/> Oui ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Non
PCH	<input type="checkbox"/> Oui ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Non
AAEH	<input type="checkbox"/> Oui ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Non
PPS	<input type="checkbox"/> Oui ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Non

A déjà bénéficié – ou souhaite bénéficier d'aménagement(s) spécifique(s)
 Oui ⁽²⁾ Non
pour pallier des difficultés d'apprentissage : **si oui nous fournir copie du PAP/ GEVASCO / bilans médicaux.**

LE CURSUS SCOLAIRE AVANT L'ENTRÉE AU CFA

Nom et ville de l'établissement fréquenté en 2024/2025 :	
--	--

Classe fréquentée en 2024/2025 :

<input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Générale ou Techno.	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Professionnelle
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Générale ou Techno.	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} professionnelle	<input type="checkbox"/> Terminale G ^{ale} ou Techno.
<input type="checkbox"/> Autres à préciser :		

L'admission dans ce cursus est conditionnée au bons résultats scolaires de 3^{ème} : il est donc IMPERATIF de joindre LES BULLETINS DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

1 ^{ère} langue étudiée au collège depuis la 6 ^{ème} :	<input type="checkbox"/> Allemand	<input type="checkbox"/> Anglais	
Titulaire du Brevet des Collèges :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Titulaire du CFG :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Poursuite de formation envisagée :	<input type="checkbox"/> Mention Complémentaire	<input type="checkbox"/> BTS	

Régime scolaire :	Demi-pension obligatoire (pas d'hébergement possible)
-------------------	--

LE REPRÉSENTANT LEGAL DE L'APPRENTI(E)

NOM (majuscule) et prénom :			
Adresse complète du représentant légal			
N° :		Rue :	
Code postal :		Ville :	
Tél. Portable :			
E-mail :			

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (MA) - Indispensable si vous souhaitez que le CFA établisse le contrat	
Nom (majuscule) et prénom du MA	
Date de naissance :	
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction	
Le diplôme le plus élevé obtenu par le MA :	

LE CONTRAT - Indispensable si vous souhaitez que le CFA établisse le contrat -	
Date d'embauche : d'embauche (Attention, pour les moins de 15ans = après les congés scolaires d'été):	
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 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Caisse de retraite complémentaire :	

**Veillez 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.**

CACHET ET SIGNATURE	
Je souhaite que le CFA établisse le contrat d'apprentissage de mon apprenti(e) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Date :	