

1) Renseignements concernant l'apprenti(e)

NOM (majuscule) :		Prénom :	
Date de naissance : ____ / ____ / ____		Lieu de naissance :	
Département de naissance :		Nationalité :	
E-mail de l'apprenti(e) :			
N° du téléphone portable de l'apprenti(e) :			
Bénéficie de la reconnaissance en qualité de personne handicapée :		☐ Oui ⁽²⁾ ☐ Non	
A déjà bénéficié – ou souhaite bénéficier d'aménagement(s) spécifique(s) pour pallier des difficultés d'apprentissage ⁽³⁾ :		☐ Oui ⁽²⁾ ☐ Non	
Fournir une copie du PAP – Gevasco ... et des rapports médicaux / bilan orthophoniste.			
Etablissement et classe fréquentés en 2025/2026 :			
☐ 3ème	☐ 3ème Prépa Métiers	☐ 3ème Segpa	☐ 3ème Ulis
☐ 2nd Générale ou Techno.	☐ 1ère Générale ou Techno.	☐ 2nd Professionnelle	☐ Autres :
☐ 1ère professionnelle	☐ Terminale Gale ou Techn	☐ Terminale pro	
1ère LV étudiée au collège ou Lycée : ☐ Allemand ☐ Anglais			
2ème LV étudiée au collège ou Lycée : ☐ Allemand ☐ Anglais ☐ Espagnol			
Titulaire du Brevet des Collèges : ☐ Oui ☐ Non			
Régime scolaire : Demi-pension obligatoire			
Diplôme préparé : cocher la bonne case ☒			
☐ CAP PSR (Production de Service en Restauration)		☐ Bac Pro Cuisine	
☐ CAP Commercialisation & Services en HCR (Restaurant)		☐ Bac Pro Commercialisation & Services en Restaurant	
☐ CAP Cuisinier		☐ BP Arts de la Cuisine	
☐ CS (ex.MC) Cuisinier en desserts de Restaurant		☐ BP Arts du Service & Commercialisation en Restauration	
☐ CS (ex.MC) Traiteur		☐ BTS Management ☐ Option A (service) ☐ Option B (cuisine)	

JOINDRE IMPERATIVEMENT :

⇒ LES BULLETINS DE L'ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

⇒ LE RELEVÉ DE NOTES si vous avez déjà un diplôme **AUTRE** que le Brevet des Collèges

2) Renseignements concernant la famille ou les représentants légaux de l'apprenti(e)

Représentant légal ou Tuteur		PARENT 2 : Père – Mère (rayée la mention inutile)	
NOM (majuscule) :		NOM (majuscule) :	
Prénom :		Prénom :	
N° et rue :		N° et rue :	
Code postal :		Code postal :	
Ville :		Ville :	
E-mail :		E-mail :	
Portable :		Portable :	
Tél fixe :		Tél fixe :	
Profession :		Profession :	
Tél du travail :		Tél du travail :	
En cas de divorce ou de famille monoparentale l'apprenti(e) réside chez : ☐ père ☐ mère ☐ garde alternée			
Date et Signature du père (ou représentant légal) Le ____ / ____ / 2026		Date et Signature de la mère (ou représentant légal) Le ____ / ____ / 2026	
		Date et signature de l'apprenti(e) Le ____ / ____ / 2026	

(1) Conformé à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

AUTORISATIONS DIVERSES DES PARENTS ou REPRESENTANTS LEGAUX

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

NOM et prénom du représentant légal ou Tuteur	NOM et prénom du second parent
NOM et prénom de l'apprenti(e) :	

Je soussigné(e) :

Mon enfant bénéficie d'une prise en charge médicamenteuse quotidienne. Je fournis la copie de l'ordonnance.

S'il y a un PAI en place, merci de nous le fournir.

- ❶ Autorise le Directeur du Centre de Formation des Apprentis des métiers de l'Hôtellerie et de la Restauration de Colmar à faire procéder, en cas d'urgence et sur ordonnance d'un médecin, aux interventions chirurgicales que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

- ❷ Autorise mon enfant à sortir librement pour se rendre chez un médecin, un dentiste, oculiste... lorsque l'administration du CFA jugera la sortie nécessaire. Ces sorties n'engagent en rien la responsabilité de l'établissement.

- ❸ Autorise mon enfant à participer aux sorties, excursions, visites d'usines et installations diverses que le CFA pourrait organiser dans l'intérêt des apprentis. Je déclare dégager la responsabilité de l'établissement.

- ❹ Autorise mon enfant à se rendre par le chemin le plus direct à son cours d'éducation physique et sportive prévu dans son emploi du temps :
 - ⇒ soit au stade de l'Europe, soit la Manufacture,
 - ⇒ soit tout autre lieu selon les disponibilités de la Ville de Colmar.
 Votre enfant étant sous statut de salarié, cette activité sera couverte par la législation du travail.

- ❺ Autorise la prise de photos/vidéos de moi/ou de mon enfant ainsi que leur publication éventuelle (n'ouvrant droit à aucune rémunération) pour la promotion du CFA : sites internet, articles de presse...
en cas de refus cochez la case ☐

- ❻ Indique, lorsque l'administration n'arrive pas à joindre les parents, le nom et le numéro de téléphone d'une personne pouvant prendre en charge l'apprenti(e).

NOM et Prénom (autre que père ou mère)	Lien de parenté <i>(à préciser)</i>	N° de téléphone

A _____, le ____ / ____ / 2026	
Signature du père ou du représentant légal	Signature de la mère

Les autorisations ci-dessus sont valables pour les deux années de formation *(de septembre 2026 à juillet 2028)*
ou les trois années de formation *(de septembre 2026 à juillet 2029)* pour les cursus de Baccalauréat Professionnel. Tout changement doit être notifié par écrit à l'administration du CFA.